

POLIZZA TUTELA LEGALE S.I.Ve.M.P

Contraente
**S.I.Ve.M.P. SINDACATO NAZIONALE DEI
VETERINARI DI MEDICINA PUBBLICA**
Part. IVA
04343571008
Indirizzo
VIA NIZZA, 11
C.A.P.
00198
Comune
ROMA
Polizza N.
91 M11831630
Agenzia
A235 CREMONA
Sostituisce la polizza N.

Durata dell'assicurazione
01 00 00

AA MM GG

Decorrenza dalle ore 24 del
30 04 2017

GG MM AA

Scadenza alle ore 24 del
30 04 2018

GG MM AA

**SENZA TACITO
RINNOVO**
Frazionamento
ANNUALE
Premio da pagare
Alla firma
Contributo netto
Imposte
Fondo Gar.
TOTALE
€ 31.422,68
€ 6.677,32
€ 50,00
€ 38.150,00
Rata successiva il

- - -

€ -
€ -
€ -
€ -

L'ASSICURATO CON LA STIPULAZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO ACQUISTA LA QUALITA' DI SOCIO E FA ATTO DI ADESIONE ALLO STATUTO CHE DICHIARA DI CONOSCERE

ASSICURATI: 790 NOMINATIVAMENTE INDICATI IN ELENCO
PREMI ANNUI LORDO PER OGNI TESSERATO:
1) SENZA ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE PARI AD € 40,00
2) CON ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE PARI AD € 50,00
PREMIO ANNUO LORDO MINIMO DI POLIZZA PARI AD € 38.150,00
MASSIMALE PER OGNI SINISTRO : € 50.000,00, illimitato per anno
Dichiarazioni del Contraente/Assicurato agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile

polizze in corso per gli stessi rischi : NESSUNA

polizze annullate negli ultimi due anni : -----

motivo dell'annullamento : -----

sinistri negli ultimi due anni : -----

POLIZZA EMESSA

A VERONA

PRIMA RATA INCASSATA IL

il 03/05/2017

Broker

G. S.A. Gestioni e Assicurazioni srl

INCASSO DEL	DISTINTA DEL	RIGO

Assicurazione del Ramo Danni
Polizza/**Tutela Legale – SIVEMP**

NOTA INFORMATIVA

Tutela Legale – SIVEMP

Assicurazione del Ramo Danni Polizza/**Tutela Legale** –

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A . INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

→ **1. Informazioni generali**

Il contratto è concluso con la sede legale dell'Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni o, più brevemente, ITAS Mutua, sita in Trento – Italia.

Telefono 0461.891711 - www.gruppoitas.it – e-mail: itas.direzione@gruppoitas.it _

ITAS Mutua. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, è iscritta all'albo IVASS delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008 e fa parte del Gruppo ITAS Assicurazioni, iscritto al n. 010 dell'apposito albo IVASS.

→ **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Il patrimonio netto ammonta a 262 milioni di euro, di cui 85 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 174 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è di 3,75 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B . INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato **SENZA TACITO RINNOVO** come risulta sul frontespizio del contratto.

→ **Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Il prodotto Tutela Legale assicura il pagamento delle spese legali e peritali occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi

Con riferimento all'Articolo 11 – **la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora**, nell'ambito della propria professione regolarmente svolta:

1. **sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione** originato da atti commessi o attribuiti.
Sono compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art.444 c.p.p. (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. **sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso**, commesso nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza ,purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza/dispositivo sia passata in giudicato, o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta l'archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
3. **Debba presentare Opposizione avanti il giudice competente avverso l'Ordinanza-** Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta , per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00. Si precisa che la garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:

D.Lgs 231/01 e s.m.i. : " Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"

NOTA INFORMATIVA

Tutela Legale -

D.Lgs 81/08 e s.m.i.: "Testo unico sulla sicurezza in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro"

D.Lgs 196/03 e s.m.i. : " Codice in materia di protezione dei dati personali"

Subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi durante l'esercizio della funzione dichiarata in polizza;

Art. 19 bis – ESTENSIONE COLPA GRAVE

Questa copertura si applica solo agli aderenti nominativamente indicati negli elenchi che hanno pagato il relativo sovrappremio .

Relativamente ai sinistri connessi allo svolgimento dei propri incarichi e mansioni vengono rimborsate all'Assicurato , le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa nei suoi confronti o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità o abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine amministrativa.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato potrà inoltre decidere se acquistare o meno le **seguenti garanzie aggiuntive indicate all'articolo 19 bis:**

Si rimanda ai singoli articoli delle condizioni di assicurazione per la regolamentazione di ciascuna garanzia.

Si precisa che saranno operanti le sopraindicate Garanzie Aggiuntive, se esplicitamente richiamati in polizza

AVVERTENZA:

Il massimale assicurato è indicato sul frontespizio di polizza.

Le garanzie offerte prevedono le esclusioni:

- **Art. 18 – Esclusioni –**

Illustrazione meccanismi di limitazione all'indennizzo

Esempio 1 - Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale indicato sul frontespizio di polizza	€ 50.000,00
Spese legali	€ 40.000,00
Spese peritali	<u>€ 11.000,00</u>
Totale oneri	€ 51.000,00
Importo rimborsabile	€ 50.000,00

Esempio 4 - Meccanismo di funzionamento relativo alla somma ingiunta per sanzioni amministrative pecuniarie.

Si riceve una amministrativa pecuniaria pari ad € 800,00

In questo caso, le spese legali relative ad un eventuale opposizione e/o impugnazione, avverso il provvedimento amministrativo, NON sono garantite in quanto l'importo della sanzione è inferiore ad € 1.000,00 (valore minimo previsto in polizza).

→ 4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio – nullità

AVVERTENZA

Dichiarazioni false o reticenti relative alle circostanze di rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, come previsto dall'art. 1 delle Condizioni di assicurazione.

→ 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad ITAS MUTUA di ogni aggravamento o diminuzione del rischio come indicato agli artt. 4 delle Condizioni di assicurazione.

→ 6. Premi

Il contratto ha solo la durata annuale, e il premio ha il frazionamento annuale anticipato, a scelta del Contraente. La periodicità di pagamento del premio è chiaramente indicata sul frontespizio del contratto.

In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

NOTA INFORMATIVA

Tutela Legale -

AVVERTENZA

Il premio può essere soggetto a sconti, applicabili dall'intermediario o dall'Impresa per motivi commerciali, di buon andamento tecnico e se il cliente non ha precedenti polizza sinistrate.

→ 7. Rivalse – Recupero somme

AVVERTENZA

Il contratto non prevede azioni di rivalsa nei confronti del contraente ma unicamente azioni di recupero degli importi pagati a titolo di garanzia nei soli confronti dei soggetti terzi soccombenti nell'azione giudiziale e sino a concorrenza di quanto corrisposto all'Assicurato.

Si rimanda all'Art. 16 – Recupero somme – delle Condizioni Generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

→ 8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

•Recesso per sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto, relativa al periodo di rischio non in corso (art. 7)

→ 9 . Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

→ 10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le norme di legge.

→ 11. Regime fiscale

Al contratto viene applicata l'imposta sulle assicurazioni con l'aliquota del 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

→ 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il sinistro deve essere denunciato all'agenzia o alla direzione di ITAS MUTUA entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, come stabilito dall'art. 14.2 delle Condizioni che regolano l'assicurazione di Tutela Legale.

→ 13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

**ITAS MUTUA – Servizio Reclami Piazza delle Donne Lavoratrici,2 – CAP 38122
Trento (TN) Fax 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it.**

I reclami devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico;
- b) numero della polizza e nominativo del contraente;
- c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo;
- d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- e) breve descrizione del motivo di lamentela;
- f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.

NOTA INFORMATIVA

Tutela Legale -

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS (www.ivass.it), Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale, 21 00187 Roma Italia, fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e con l'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Inoltre, per la risoluzione di liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

→ **14. Arbitrato**

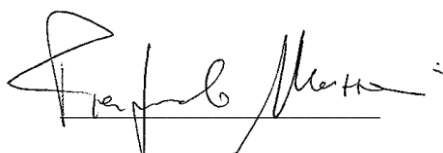
AVVERTENZA

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, come previsto dall'art. 16.7 delle Condizioni che regolano l'assicurazione di Tutela Legale.

L'arbitro viene designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti attribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ITAS MUTUA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Pierpaolo Mezzanini
Responsabile Tutela Legale
ITAS Mutua

GLOSSARIO

DEFINIZIONI COMUNI A TUTTI I CONTRATTI

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Contraente	il soggetto che stipula il contratto.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Società	la Società del Gruppo ITAS (ITAS Mutua, ITAS Assicurazioni S.p.A., Assicuratrice Val Piave S.p.A.) che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle Parti.

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LE POLIZZE TUTELA LEGALE -

Tutela Legale	L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 162-164-173 e 174.
Sinistro o caso assicurativo	Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione.
Unico caso assicurativo	Il fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.

Polizza / **TUTELA LEGALE S.I.Ve.M.P.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

TUTELA LEGALE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Assicurati

Gli iscritti al Sindacato indicati nominativamente negli elenchi allegati alla polizza.

Arbitrato

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Attività giudiziale

Attività che viene svolta avanti a un Giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.

Attività stragiudiziale

Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione

Reato. Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale

Danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Danno di natura contrattuale

Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti, verbali o scritti.

Insorgenza

Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali

Massimale

La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo / sinistro.

Sinistro o caso assicurativo

Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione.

Spese di giustizia

Spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

Spese di soccombenza

Spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.

Transazione

Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Tutela Legale

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

Unico sinistro

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 60 giorni dalla data indicata sulla quietanza o sul frontespizio di polizza; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Resto fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 2 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto non è soggetto a tacito rinnovo , pertanto la sua durata è indicata sul frontespizio di polizza.

Art. 3 – ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Il contratto si risolve di diritto qualora Contraente sia sottoposto a fallimento a concordato preventivo o a liquidazione coatta amministrativa. In tali casi il contratto e le azioni in corso si interrompono, con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione. In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie se il Contraente ne fornisce immediata e documentata comunicazione alla Società, fermo restando l'obbligo per il Contraente del pagamento delle rate di premio nel frattempo già scadute.

Inoltre dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60°giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

Art. 4 – DICHIARAZIONI/ INDICAZIONI RELATIVE ALLA CIRCOSTANZA DEL RISCHIO E BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893,1894 e 1898 C.C.

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione o all'intermediario cui la polizza è assegnata.

Art. 6 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili (numero tesserati) e viene stabilito tra le parti che l'importo indicato sul frontespizio di polizza deve essere inteso come premio lordo minimo comunque garantito.

Entro 60 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero della variabile di calcolo del premio nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione. La società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo, se maggiore al corrispettivo minimo acquisito dalla Società, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

La differenza attiva ,viene calcolata, considerando il premio annuo lordo pro capite per tesserato di € 40,00 (50,00 nel caso in cui l'assicurato scelga anche la copertura art. 19 bis " colpa grave"), e dovrà essere pagata entro 60 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione".

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.Lgs. nr. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia dati personali) per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 7 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art.1910 C.C.

Art. 8 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente .

Art. 9 – TASSE E IMPOSTE (oneri fiscali)

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati dal presente contratto e dalle sue appendici .Per tutto quanto ivi non precisato valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

La Società provvede alla gestione dei sinistri di tutela legale ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private – Decreto Legislativo 209/2005.

Art. 11- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia.

Nell'ambito dell'attività professionale regolarmente svolta dagli assicurati per conto dell'Ente di appartenenza rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del sinistro; anche quando la vertenza venga trattata innanzi ad un organismo di mediazione;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; purchè scelto in accordo con la Società;
- di giustizia;
- relative al legale di controparte , nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante ad Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità, spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- Le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 12- DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica. Il legale incaricato deve perseguire, se possibile, una bonaria definizione . Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

Art. 13- INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO E POSTUMA

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto e si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto. **Si intendono sempre esclusi i casi pregressi o conosciuti dall'Assicurato prima della sottoscrizione della polizza.**

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse; in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate. In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti ma il massimale resta unico per sinistro e viene ripartito in parti uguali fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.

In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente, gli assicurati infatti possono far valere la prestazione assicurativa previo consenso del Contraente.

Art. 14 – GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società autorizza, se il sinistro è in copertura, la fase stragiudiziale per una bonaria definizione della controversia. Ove tale attività non si concluda positivamente e le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo o in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società autorizza il proseguo della pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 12.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. La Società non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Art.15 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Qualora l'assicurato intenda adire le vie giudiziarie l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatorio previsto dal D. Lgs. nr. 28 del 04/03/2010 e successive modifiche, come condizione di procedibilità della stessa.

Art. 16 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o estragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Art. 17 – ESTENSIONE TERRITORIALE

Per tutte le coperture, le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia.

Art. 18 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- i procedimenti o le controversie non previste nell'articolo 19;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere; ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili; salvo i casi in cui la guida di veicoli sia strettamente legata alla causa di servizio che rientrano in copertura, resta sempre esclusa la vita privata;
- fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto previsto all'art.19;
- controversie relative a rapporti fra assicurati;
- vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- le consulenze legali;
- le spese per la proposizione di atti di querela;
- le controversie con la società Itas;
- le controversie e i procedimenti con il Contraente;

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE
--

ASSICURATI e MASSIMALE

PERSONE ASSICURATE:

le garanzie di cui all'articolo 20, operano a favore dei tesserati nominativamente indicati negli elenchi allegati alla polizza e con il riferimento alla funzione svolta espressamente dichiarata.

MASSIMALE

Per sinistro pari ad € 50.000,00 illimitato per anno.

Art. 19 – COPERTURE ASSICURATIVE

Con riferimento all'Articolo 11 – **la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora**, nell'ambito della propria professione regolarmente svolta:

1. **sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione** originato da atti commessi o attribuiti.
Sono compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art.444 c.p.p. (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione,

archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;

2. **sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso**, commesso nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza , purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza/dispositivo sia passata in giudicato, o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta l'archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
3. **Debba presentare Opposizione avanti il giudice competente avverso l'Ordinanza-** Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta , per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00. Si precisa che la garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:

D.Lgs 231/01 e s.m.i. : " Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"

D.Lgs 81/08 e s.m.i.: "Testo unico sulla sicurezza in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro"

D.Lgs 196/03 e s.m.i. : " Codice in materia di protezione dei dati personali"

4. **Subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi durante l'esercizio della funzione dichiarata in polizza;**

Art. 19 bis – ESTENSIONE COLPA GRAVE

Questa copertura si applica solo agli aderenti nominativamente indicati negli elenchi che hanno pagato il relativo sovrappremio .

Relativamente ai sinistri connessi allo svolgimento dei propri incarichi e mansioni vengono rimborsate all'Assicurato , le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa nei suoi confronti o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità o abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine amministrativa.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

A NORMA DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

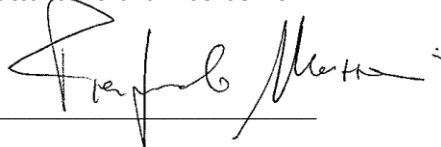
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

La periodicità del premio del presente contratto è ANNUALE.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

Fatto a Verona il 03.05.2017

Letto, accettato e sottoscritto il



Pierpaolo Mezzanini
Responsabile Tutela Legale
ITAS Mutua

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Agli effetti dell'art. 1341 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle "Norme che regolano l'assicurazione":

Art. 3 (Diritto di recesso delle Parti dopo ogni denuncia di sinistro);

Art. 6 (Regolazione del premio).

Art.12-15 (Denuncia e Gestione del caso assicurativo - Scelta del legale);

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo informativo, contenente la nota Informativa, comprensiva di glossario, e le Condizioni di Assicurazione, a norma del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010.

IL CONTRAENTE

NORME PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI- ASSICURATI ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Art.1 Costituzione e Sede

E' costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige per assicurazioni società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è " ITAS - Landesversicherungsanstalt Trentino-Sudtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G".

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Esso può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art.3 Contribuzioni

A tale scopo i Soci- Assicurati si obbligano di contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto. La responsabilità dei Soci-Assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. La responsabilità dei Soci sovventori è limitata alle quote sottoscritte. E' esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

Art.8 Vincolo sociale

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova tacitamente, unitamente al contratto di assicurazione, per il periodo sancito per quest'ultimo dalle norme di legge, qualora il Socio non dia formale disdetta almeno sei mesi prima della scadenza e così successivamente.

La dichiarazione di disdetta non diventa operativa finché il Socio- Assicurato non abbia regolato le proprie obbligazioni verso la Società in dipendenza del rapporto sociale. Esistendo in polizza vincoli a favore di terzi, il Socio- Assicurato dovrà inoltre produrre l'atto di consenso da parte di questi alla disdetta dell'assicurazione, senza di che la disdetta è considerata nulla. Ogni altra forma di disdetta della Società è nulla. Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge o le Condizioni Generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art.24 Rappresentanza

La rappresentanza legale dell'ITAS Mutua spetta al Presidente ed in sua assenza od impedimento ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione.

La firma sociale spetta al Presidente o ai Vicepresidenti; può essere delegata anche ad un Amministratore e, per gli atti di ordinaria amministrazione ed in genere per quelli di assicurazione, al Direttore Generale o ad altre persone designate dal Consiglio di amministrazione. La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti, ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione. Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci-Assicurati presso la sede dell'Agenzia



ITAS MUTUA
Società capogruppo
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297
gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.it
P.iva / C.F. / Registro imprese di Trento n° 0010750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923
iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

CREMONA
Via XX settembre 1, 26100 Cremona
Tel. 0372/21701-36622 Fax 0372/36622 agenzia.cremona@gruppoitas.it

AGENZIA A235 / CREMONA

**APPENDICE n. 001 INCASSO RIMBORSO CON PRECISAZIONE
alla polizza n. 91/M11831630**

**CONTRAENTE S.I.V.E.M.P. SINDACATO NAZIONALE DEI
VETERINARI**
Sede: **VIA NIZZA, 11** **00198 ROMA (RM)**
P.IVA: 04343571008

PREMIO	Premio Netto	Imposte	Fondo garanzia	Totale Euro
Rata alla firma	0,00	0,00	0,00	0,00

Con la presente appendice, parziale deroga di quanto riportato in polizza, il contratto avrà durata biennale a partire dalle ore 24:00 del 30/04/2017 fino alle ore 24,00 del 30/04/2019, senza tacito rinnovo.
La durata delle garanzie previste nella presente polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato è stabilita in 365 (trecentosessantacinque) giorni con decorrenza dalle ore 24,00 del giorno di pagamento del premio; pertanto, esclusivamente nel caso di prima assicurazione, la garanzia ha una validità di 365 giorni più la porzione del mese nel quale viene effettuato il suddetto pagamento. Fermo tutto il resto

Decorrenza della variazione: ore 24 del 30/04/2017.

Fermo il resto.

Letto, accettato, sottoscritto in _____ il _____

ITAS MUTUA
Il Presidente

Il Contraente

Atto stampato a _____ il 17/05/2017 15.57.31

Rata incassata il 18/05/2017 Incasso del _____ Distinta _____ Rigo _____ L'Agente **G.A.A. Gestioni e Assicurazioni srl**





ITAS MUTUA
 Società capogruppo
 Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297
 gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.it
 P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923
 iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

CREMONA
 Via XX settembre 1, 26100 Cremona
 Tel. 0372/21701-36622 Fax 0372/36622 agenzia.cremona@gruppoitas.it

AGENZIA A235 / CREMONA

**APPENDICE n. 002 INCASSO RIMBORSO CON PRECISAZIONE
 alla polizza n. 91/M11831630**

CONTRAENTE S.I.V.E.M.P. SINDACATO NAZIONALE DEI VETERINARI
 Sede: **VIA NIZZA, 11** **00198 ROMA (RM)**
 P.IVA:**04343571008**

PREMIO	Premio Netto	Imposte	Fondo garanzia	Totale Euro
Rata alla firma	4.280,41	909,59	50,00	5.240,00

Con riferimento alla trasmissione dei dati inviatici il 31 Maggio 2017, per il mese di Maggio, in applicazione dell'articolo 6 -REGOLAZIONE DEL PREMIO-, avendo rilevato che il numero degli aderenti alla Convenzione risulta variato in aumento, abbiamo provveduto all'emissione di un'appendice di regolazione di importo pari a euro 5.240,00, conteggiando il premio lordo di euro 40,00 per ogni ulteriore iscritto comunicato con copertura base e di euro 50,00 per ogni ulteriore iscritto comunicato con copertura base e aggiuntiva.
 Fermo tutto il resto

Decorrenza della variazione: ore 24 del 31/05/2017.

Fermo il resto.

Letto, accettato, sottoscritto in _____ il _____

ITAS MUTUA
 Il Presidente

 Il Contraente

Atto stampato a _____ il 05/06/2017 11.08.55

Rata incassata il 08/06/2017 incasso del _____ Distinta _____ Rigo _____ L'Agenzia **G. e A. Gestioni e Assicurazioni srl**

kind.

