



ITAS MUTUA
Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297
gruppooitas.it - segreteria.dirigen@gruppooitas.it - itas.mutua@pec-gruppooitas.it

P. Iva Gruppo 02525520223 - 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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI

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 prevencono 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 45 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.

Il Contraente è tenuto a comunicare mensilmente, tramite appositi elenchi, i nominativi dei nuovi aderenti; il premio sarà poi regolato al termine dell'annualità, in un'unica soluzione, nei termini che seguono.

Entro 60 giorni dalla scadenza del 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.

Al termine dell'annualità il premio di regolazione complessivo di cui sopra sarà determinato dalla somma dei premi *pro-rata temporis* calcolati, in base alla data di adesione, per ogni Assicurato che avrà aderito alla polizza infra anno.

La differenza attiva, viene calcolata, considerando il premio annuo lordo pro capite per tesserato di € 30,00 (40,00 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; purché 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 Ufficio 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 presente polizza deve intendersi emessa senza soluzione di continuità contrattuale rispetto alle precedenti polizze nr. M11831630 e M13269472. Pertanto, pur trattandosi di diverse polizze, la copertura si intende continuativamente garantita come se fosse un unico contratto.

La garanzia assicurativa riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del precedente contratto e si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del presente 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.

Si precisa che per gli aderenti che andranno in pensione prima della scadenza del presente contratto varrà comunque la postuma di 24 mesi di cui sopra, la quale decorre appunto dalla cessazione del contratto. A prescindere dunque dalla data del pensionamento, l'assicurato, se il sinistro sarà insorto in garanzia, godrà comunque dei 24 mesi di postuma previsti.

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-** Ingunzione di pagamento di una somma si denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorchè 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.

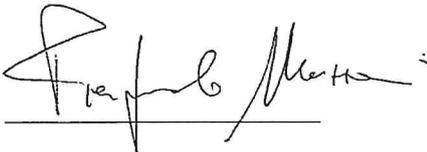
A NORMA DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

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.

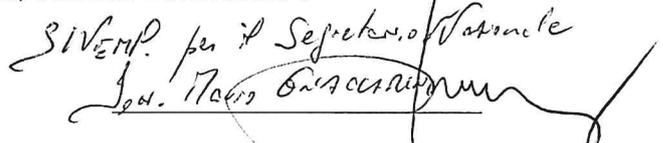
I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito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

Fatto a Verona il 27.04.2021



Pierpaolo Mezzanini
Responsabile Tutela Legale
ITAS Mutua

Letto, accettato e sottoscritto il 30/04/2021

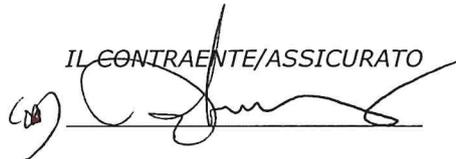


IL CONTRAENTE/ASSICURATO

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);**

SI VIZIAP
per il Segret. Sociale
John. Mauro Burelanni

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/ASSICURATO


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, via Mantova, 67. Esso può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art.5 - 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 e dei Soci Sovventori Partner, è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

Art.11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

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.

Di regola tale durata è stipulata per periodi decennali.

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.26 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale. Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti. La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie. La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma). Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma. Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.