

Contraente: Sezione Regionale FISAC TOSCANA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
Ammanchi di Cassa
Responsabilità Civile Professionale**

Il presente documento è valido a decorrere dal 01/01/2026

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirle alcune informazioni relative a Unipol Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'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 della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "**Avvertenze**" sono evidenziate e da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di Assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: http://www.Unipol.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

Unipol Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darle tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Unipol Assicurazioni S.p.A, in breve Unipol S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: www.unipol.com
- d) indirizzo di posta elettronica info-danni@unipol.it.
- e) è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS n. 51-13-000148 del 25/07/2013. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.0000006 del 03/01/2008..

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2015, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.561.726.646,53, con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2015, determinato come rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto dalla normativa vigente alla medesima data, riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,96. Si evidenzia che in data 1° gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015 n. 74 – che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) – e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata. Sulla base della nuova disciplina Solvency II, che innova

profondamente i criteri di determinazione del capitale disponibile e del capitale richiesto, l'indice di solvibilità di Unipol alla data del 1° gennaio 2016 è pari a 2,15.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA:

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo. Il contratto ha validità annuale e non si rinnova alla sua naturale scadenza.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi:

- a) **AMMANCHI DI CASSA:** La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di cassieri, comprese le eventuali differenze derivanti da operazioni di carico/scarico di bancomat.
Si rinvia all'articolo 12 "Oggetto dell'assicurazione", delle Norme che Regolano l'Assicurazione Ammanchi di Cassa per gli aspetti di dettaglio.
- b) **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:** La Compagnia si obbliga a tenere indenne gli Assicurati, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge e di contratto a fronte di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento di compiti di ufficio o di incarichi affidatigli e svolti nella loro qualità di dipendenti.
La copertura opera per i soli casi di colpa grave così come stabilito dalle previsioni contrattuali e dall'articolo 5 della Legge n. 190 del 1985.
L'assicurazione opera anche nel caso in cui l'Istituto di Credito, dopo aver risarcito il danno al Terzo, si rivalga sul Dipendente.
Si rinvia all'articolo 22 "Oggetto dell'assicurazione", delle Norme che Regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZE:

Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative o condizioni di sospensione delle garanzie stesse che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente a tal riguardo sono, oltre che gli articoli che definiscono l'oggetto dell'assicurazione (artt. 12 – Ammanchi di Cassa; 22 – Responsabilità Civile Professionale), art. 13 Esclusioni, art. 15– Massimali di garanzia e relativo premio; art. 17 – Franchigia a carico dell'Assicurato; art 18 – Pagamento degli indennizzi e modalità di denuncia, Art. 23 – Esclusioni, art. 25 Massimali di garanzia e relativo premio; art. 28 – Franchigie e scoperti a carico dell'Assicurato. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza e relativi allegati.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale: € 1.000.000,00
Danno: € 1.500,00

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Massimale: € 500.000,00
Danno: € 10.000,00

Franchigia: € 250,00
Indennizzo: € 1.500,00 – € 250,00 = € 1.250,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: € 10.000,00 – 10% del danno = € 9.000,00

2° esempio
Massimale: € 1.000.000,00
Danno: € 200,00
Franchigia: € 250,00
Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

2° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno: € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: 3.000,00 – € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno risarcibile: € 60.000,00
Franchigia: € 1.000,00
Risarcimento: € 59.000,00

2° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno risarcibile: € 600.000,00
Franchigia: € 1.000,00
Risarcimento: € 500.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modifica del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "Deposito per la vendita all'ingrosso di tutti i prodotti, esclusi infiammabili, corrosivi, esplosivi e tossici", per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.13.14 e applicato il relativo tasso di premio.

Successivamente l'attività svolta dal Contraente si estende "alla vendita di infiammabili", per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato in classe 2.13.15. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'Art. 5 "Aggravamento del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione generale.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "bar con produzione propria di pasticceria" per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.23.12 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente anche se rimane la medesima, non prevede la "produzione propria di pasticceria" per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato nella minore classe di rischio in 2.23.11. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, al seguente articolo delle Condizioni di Assicurazione: 3 "Decorrenza dell'assicurazione- pagamento del premio".

7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

9. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione entro quindici giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società.

Si rinvia all'art. 7 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio delle procedure.

12. Reclami

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353

Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipol.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipol.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di **quarantacinque giorni** potrà rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore,
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA
Telefono 06-421331

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); in caso di controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti il ricorso alla procedura di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipol.it
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

Nel testo che segue, si intendono:

per "Assicurato"	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
per "Assicurazione"	il contratto di assicurazione;
per "Contraente"	il soggetto che stipula l'assicurazione;
per "Cose"	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
per "Franchigia"	parte fissa del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
per "Indennizzo"	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
per "Perdite Patrimoniali"	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;
per "Limiti di Indennizzo"	massimo importo, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, per più Sinistri verificatisi in un periodo di tempo;
per "Polizza"	il documento che prova l'assicurazione;
per "Premio"	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
per "Scoperto"	la percentuale variabile del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
per "Sinistro"	la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione;
per "Società"	l'impresa assicuratrice;
per "Somma Assicurata/Massimale"	la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le seguenti condizioni di assicurazione sostituiscono integralmente quelle previste dal Modello 2001-
Ed.01.04.2014 Contratto di Assicurazione per la Responsabilità civile

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod.Civ.).

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuatori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod.Civ.).

Art. 3 – Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del premio

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha pagato l'importo di premio dovuto, tramite carta di credito o a mezzo di bonifico bancario sul conto corrente presso:

BP PER Banca - Piazza della Libertà 3 Firenze,
sul conto corrente intestato a: **Assicoop Toscana S.p.a.**
Iban:IT40C0538702802000035364237

causale: "adesione polizza del cassiere, cognome e nome dell'assicurato e codice pagamento alfanumerico".

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod.Civ.).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Cod.Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Gestione del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia di Assicoop Toscana Spa – Grandi Clienti & Broker – entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1913 Codice Civile).

La Società, in caso di danno risarcibile a termini di polizza, mette a disposizione dell'Assicurato l'importo a Lui addebitato dall'Istituto di Credito di appartenenza, entro il limite del massimale prescelto al momento dell'adesione tra quelli previsti agli art. 15 (Ammanchi di Cassa) e 25 (Responsabilità Civile Professionale) ed al netto dello scoperto e relativo minimo ivi previsti.

Art. 8 – Deroga al patto di Tacita proroga

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza del 31/12/2026, senza obbligo di disdetta.

Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Foro Competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AMMANCHI DI CASSA

Art. 12 - Oggetto dell'assicurazione - Garanzia Ammanchi di Cassa

La Compagnia si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento delle mansioni affidategli nella qualità di cassieri, comprese le eventuali differenze derivanti da operazioni di carico/scarico di bancomat.

Pertanto, premesso che l'Assicurato è associato alla Contraente FISAC e presta servizio in qualità di cassiere presso un Istituto di Credito e Risparmio, con la presente polizza la Società si impegna a rifondere all'Assicurato le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori – conseguenti a negligenza e/o errori involontari commessi nell'esercizio della sua attività professionale di cassiere – riscontrate alla chiusura giornaliera del conto, purché confermati da prescritti controlli della Banca, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato medesimo il rimborso ai sensi del C.C.N.L. della propria categoria o di altri regolamenti interni simili.

La Compagnia si riserva di verificare ed esercitare le opportune attività di controllo per sinistri di particolare entità.

Art. 13 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- Da infedeltà o dolo da parte dell'assicurato;
- Da fatti penalmente perseguitibili;
- Da furto, rapina ed estorsione;
- Da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
- Da ammanchi relativi a banconote risultate false;
- Da perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, che non siano ammanchi di cassa;
- da danneggiamento e distruzione di titoli e valori in genere che non siano ammanchi di cassa;
- Da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere, multe ed ammende il tutto inflitto direttamente al dipendente dall'autorità competente;
- Derivanti da situazioni e/o eventi noti al dipendente assicurato al momento dell'adesione alla presente copertura;
- Derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazioni dati o computers;
- Derivanti dal cattivo e/o difettoso funzionamento dei sistemi di elaborazione dati o computers, salvo che sia prodotta dichiarazione dell'ufficio che ha in gestione il servizio informatico, che attesti che il disservizio non ha comportato mancanze nelle registrazioni
- Da perdita, alterazione, distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamenti di hardware, software e chips impressi, dovuti ad atto doloso informatico, (cyber crime), denial of device, disservizio del fornitore di servizi IT di Outsourcing, interruzione generalizzata della connettività internet avvenuta in una o più nazioni o continenti.

Art. 14 - Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prestate per la prima volta dall'Assicurato nel corso di periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel periodo di validità della polizza.

Art. 15-Massimali di garanzia e relativo premio per ogni assicurato

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, il massimale è scelto dall'Assicurato tra uno dei due di seguito indicati. I massimali rappresentano il limite di risarcimento per sinistro e per periodo assicurativo indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato anche se originate da uno stesso comportamento colposo:

1. combinazione con massimale ad euro 6.000,00 – premio annuo lordo di euro 80,00
2. combinazione con massimale ad euro 10.000,00 – premio annuo lordo di euro 94,00

Resta quindi convenuto che, qualora nel corso del periodo assicurato i limiti di massimale sopra indicati dovessero essere superati, l'eccedenza resterà a carico dell'Assicurato.

In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Qualora per lo stesso rischio esista altra assicurazione la presente copertura è operante solo a completamento e per l'eccesso di quanto già assicurato.

Art. 16 - Adesioni Temporanee per contratti a tempo determinato

Per coloro che sono assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali e/o similari è possibile stipulare copertura assicurativa di durata trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro.

Comunque, nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12/2026 data di scadenza della polizza.

Art. 17-Franchigia a carico dell'Assicurato

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, per ogni sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'importo dell'ammacco al netto di una franchigia fissa ed assoluta come di seguito evidenziato:

1. per il massimale di euro 6.000,00, relativamente ad ogni singolo Assicurato, il primo sinistro non avrà applicazione di alcuna franchigia, il secondo sinistro avrà l'applicazione di una franchigia di euro 80,00 mentre il terzo sinistro ed i successivi avranno applicazione di una franchigia di euro 155,00.
2. per il massimale di euro 10.000,00, relativamente ad ogni singolo Assicurato, il primo sinistro non avrà applicazione di alcuna franchigia, il secondo sinistro avrà l'applicazione di una franchigia di euro 100,00 mentre il terzo sinistro e successivi avranno applicazione di una franchigia di euro 200,00.

Art. 18-Pagamento degli indennizzi – Modalità di denuncia

All'atto di una eventuale deficienza di cassa, l'Assicurato deve immediatamente (massimo 15 giorni dalla data del sinistro) denunciarlo direttamente alla Agenzia Firenze Grandi Clienti; la denuncia deve essere effettuata esclusivamente via e-mail all'indirizzo convenzionefisac@assicooptoscana.it oppure via fax al numero 055/9900022 e deve essere successivamente seguita, sempre via mail, fax o posta, dall'invio di tutti i documenti cartacei richiesti e sotto indicati. (L'Assicurato dovrà sempre accertarsi dell'avvenuta ricezione dei fax o e-mail da lui inviati).

Previo esame ed analisi della pratica, il pagamento degli indennizzi dovuti all'Assicurato verranno effettuati da UNIPOL ASSICURAZIONI dietro la completa presentazione della seguente documentazione cartacea:

- a) denuncia dell'ammacco predisposta dettagliatamente dall'Assicurato (disponibile sul sito <https://www.assicoop.it/toscana/convenzione-fisac/>)
- b) copia del foglio cassa giornaliero dal quale risulta l'ammacco o documento sostitutivo e/o equivalente
- c) dichiarazione su carta intestata dell'Azienda di appartenenza, che confermi la mancanza di cassa e l'avvenuta refusione
- d) estremi necessari a UNIPOL ASSICURAZIONI per il bonifico bancario di rimborso all'Assicurato: numero di C/C – banca e agenzia di appoggio – codice IBAN
- e) copia della scheda individuale di adesione sottoscritta
- f) copia dell'avvenuto pagamento del premio di polizza (bonifico effettuato sul conto corrente bancario di Assicoop Toscana Spa)
- g) copia della nota di addebito interna (su conto corrente), operata dalla Azienda di appartenenza nei confronti dell'Assicurato
- h) ogni altro documento utile alla Compagnia.

Art. 19 -Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel Territorio Italiano (Città del Vaticano e Repubblica di San Marino compresi).

Art. 20 -Obblighi e modalità di consegna di documentazione da parte del Contraente agli Assicurati reg.Ivass n. 35

Prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il contraente deve rilasciare all'assicurato le condizioni di assicurazione – Art. 30, comma 7 –, e di comunicare loro eventuali modifiche delle stesse in corso di contratto (in base all'art. 37,

comma 2, le imprese devono comunicare per iscritto al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto).

Art. 21 -Obblighi del Contraente di comunicazione agli Assicurati regolamento Ivass n. 35

Il contraente è obbligato a comunicare agli assicurati le informazioni ricevute dall'impresa nei casi di cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, di modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale, di trasferimento di portafoglio ad altra impresa, di fusione e di scissione – Art. 20, comma 4 (richiamato dall'art. 36 per i contratti Danni).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione - Garanzia Responsabilità Civile Professionale

La Compagnia si obbliga a tenere indenne gli Assicurati, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge e di contratto a fronte di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso l'Istituto di appartenenza, in relazione all'espletamento ed all'adempimento di compiti di ufficio o di incarichi affidatigli e svolti nella loro qualità di dipendenti.

La copertura opera per i soli casi di colpa grave così come stabilito dalle previsioni contrattuali e dall'articolo 5 della Legge n. 190 del 1985.

L'assicurazione opera anche nel caso in cui l'Istituto di Credito, dopo aver risarcito il danno al Terzo, si rivalga sul Dipendente.

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

- a) smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore;
- b) rischi connessi con la concessione di prestiti, mutui e fidi;
- c) attività svolta presso ufficio titoli e/o borsini, operazioni di tesoreria, operazioni con l'estero e di cambio, bonifici, ritardati pagamenti utenze e tributi, compravendita di valori mobiliari, taglio cedole, pagamento di titoli trafugati, mancati richiami e/o proroghe di assegni ed effetti cambiari, ritardo di storni e segnalazioni di non pagato assegni, pagamento di assegni a persone diverse dal beneficiario in seguito a presentazione di documenti contraffatti;
- d) alle sanzioni per violazione di segnalazione banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausola "Non trasferibili" (art. 2 comma 152 D.I. 262/2006 e Art. 5 del D.M 28 aprile del Ministero dell'Economia e delle Finanze) nel caso di azione di rivalsa da parte dell'istituto di credito nei confronti dell'assicurato fino ad un massimale di € 2.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art.23 - Esclusioni

Non sono considerati terzi:

- e) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente

L'assicurazione non vale per i sinistri:

- f) di danni a persone (morte e lesioni personali) e i danneggiamenti a cose
- g) da furto, rapina e incendio a cose;
- h) da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- i) dalla mancata, errata o insufficiente stipulazione di assicurazioni, nonché ritardi nel pagamento dei relativi premi derivanti dalla mancata stipulazione di assicurazioni o dalla stipulazione di assicurazioni insufficienti, tanto obbligatorie quanto facoltative, nonché ritardi nel pagamento dei relativi premi, il tutto riferito a contratti assicurativi in cui il contraente sia l'Istituto di Credito o altro Ente di appartenenza e/o che riguardino coperture assicurative a favore dell'Istituto o dell'Ente di appartenenza e/o Casse Interne e/o esterne (di assistenza o previdenza);
- j) conseguenti a sanzioni fiscali, amministrative e/o pecuniarie in genere, multe, ammende, il tutto inflitto dalle autorità competenti all'Assicurato;
- k) conseguenti ad ammanchi e/o defezioni relative all'attività di cassa (ammanchi di cassa);

- I) conseguenti al mancato raggiungimento del fine o dell'insuccesso di iniziative intraprese, purchè ciò non derivi da omissioni colpose di legge vigenti o della normativa aziendale;
- m) attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione di enti o società;
- n) conseguenti all'attività di estimatori di pegni;

- o) conseguenti ad ingiuria, calunnia, diffamazione, concorrenza sleale;
- p) azioni od omissioni compiuti allo scopo di causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio, dell'Istituto di Credito di appartenenza e/o di chiunque altro;
- q) attività connessa all'assunzione e gestione del personale;
- r) perdite patrimoniali derivanti dall'uso fraudolento di sistemi di elaborazione dati o computers.
- s) perdite patrimoniali derivanti dal cattivo e/o difettoso funzionamento dei sistemi di elaborazione dati o computers, salvo che sia prodotta dichiarazione dell'ufficio che ha in gestione il servizio informatico, che attesti che il disservizio non può essere la causa del danno
- t) derivanti da perdita, alterazione, distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamenti di hardware, software e chips impressi, dovuti ad atto doloso informatico, (cyber crime), denial of device, disservizio del fornitore di servizi IT di Outsourcing, interruzione generalizzata della connettività internet avvenuta in una o più nazioni o continenti.
- u) perdite patrimoniali derivanti da comportamento doloso e/o situazioni note al dipendente assicurato al momento dell'adesione alla presente copertura.

Art. 24 - Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prestate per la prima volta dall'Assicurato nel corso di periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni prima della adesione del dipendente Assicurato alla presente copertura e per le richieste effettuate entro 12 mesi dalla cessazione della stessa.

Nel caso in cui la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluire per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità. Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

Art. 25 - Massimali di garanzia e relativo premio per ogni Assicurato

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, Il massimale è scelto dall'Assicurato tra uno di quelli indicati nelle combinazioni sotto preciseate.

Il massimale scelto viene riportato nel documento di copertura e rappresenta il limite di risarcimento per sinistro e per periodo assicurativo indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato anche se originate da uno stesso comportamento colposo

La Società non risponderà quindi di somme superiori a detto massimale e sotto massimale.

Combinazioni di massimali e premi previsti dalla polizza e a scelta dell'Assicurato:

9)	Euro 75.000,00 per anno ed euro	25.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 19,00
10)	Euro 120.000,00 per anno ed euro	60.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 46,00
11)	Euro 100.000,00 per anno ed euro	100.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 67,00
12)	Euro 200.000,00 per anno ed euro	100.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 91,00
13)	Euro 400.000,00 per anno ed euro	200.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 110,00
14)	Euro 500.000,00 per anno ed euro	350.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 131,00
15)	Euro 500.000,00 per anno ed euro	500.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 135,00
16)	Euro 750.000,00 per anno ed euro	750.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 185,00
17)	Euro 1.000.000,00 per anno ed euro	1.000.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 260,00
18)	Euro 2.000.000,00 per anno ed euro	2.000.000,00 per sinistro premio annuo lordo euro 330,00

Resta quindi convenuto che, qualora nel corso de periodo assicurato, i limiti di massimale sopra indicati dovessero essere superati, l'eccedenza resterà a carico dell'Assicurato.

In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione

dell'Assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Qualora per lo stesso rischio esista altra assicurazione la presente copertura è operante solo a completamento e per l'eccesso di quanto già assicurato.

Art. 26 - Adesioni Temporanee per contratti a tempo determinato

Per coloro che sono assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali e/o similari è possibile stipulare copertura assicurativa di durata trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro.

Comunque, nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12/2026, data di scadenza della polizza.

Art. 27 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 28 - Franchigie e Scoperti a carico dell'Assicurato

A deroga di quanto riportato sulla Parte B di polizza, la Società applicherà uno scoperto del 10% con un minimo di euro 125,00 ed un massimo di euro 2.500,00 per ogni sinistro e per ogni evento sinistrale di un eventuale sinistro in serie.

Art. 29 - Gestione sinistri

Alla Società deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro entro 15 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato. La Società mette a disposizione dell'Assicurato l'importo da lui pagato all'Istituto di credito di appartenenza entro il limite del massimale convenuto dedotto lo scoperto convenuto sulla scorta della dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto di Credito di appartenenza attestante l'intervenuto pagamento del danno.

Art. 30 - Obblighi e modalità di consegna di documentazione da parte del Contraente agli Assicurati reg. Ivass n. 35 Prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il contraente deve rilasciare all'assicurato, le condizioni di assicurazione – Art. 30, comma 7 –, e di comunicare loro eventuali modifiche delle stesse in corso di contratto (in base all'art. 37, comma 2, le imprese devono comunicare per iscritto al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto)

Art. 31 - Obblighi del Contraente di comunicazione agli Assicurati regolamento Ivass n. 35

Il contraente è obbligato a comunicare agli assicurati le informazioni ricevute dall'impresa nei casi di cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, di modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale, di trasferimento di portafoglio ad altra impresa, di fusione e di scissione – Art. 20, comma 4 (richiamato dall'art. 36 per i contratti Danni).

Art. 31 TABELLA COMBINAZIONI E PREMI AMMANCHI DI CASSA E RC PROFESSIONALE

COMBINAZIONI E PREMI

Combinazioni	Ammanni di Cassa			Premio	Premio	Premio
		RC Professionale		12 mesi	8 mesi	6 mesi
				01/01 – 31/12/26	01/05 -31/12/26	01/07 – 31/12/26
	Massimale €	Massimale per sinistro	Massimale per anno assicurativo	totale	totale	totale
1	6.000			€ 80,00	€ 68,00	€ 49,00
2	10.000			€ 94,00	€ 79,00	€ 55,00
3	6.000	25.000,00	75.000,00	€ 95,00	€ 80,00	€ 62,00
4	10.000	25.000,00	75.000,00	€ 109,00	€ 91,00	€ 86,00
5	6.000	60.000,00	120.000,00	€ 115,00	€ 97,00	€ 77,00
6	10.000	60.000,00	120.000,00	€ 129,00	€ 108,00	€ 86,00
7	6.000	200.000,00	200.000,00	€ 131,00	€ 109,00	€ 89,00
8	10.000	200.000,00	200.000,00	€ 140,00	€ 120,00	€ 96,00
9		25.000,00	75.000,00	€ 19,00	€ 16,00	€ 12,00
10		60.000,00	120.000,00	€ 46,00	€ 38,00	€ 31,00
11		100.000,00	100.000,00	€ 67,00	€ 57,00	€ 46,00
12		100.000,00	200.000,00	€ 91,00	€ 76,00	€ 60,00
13		200.000,00	400.000,00	€ 110,00	€ 93,00	€ 74,00
14		350.000,00	500.000,00	€ 131,00	€ 113,00	€ 89,00
15		500.000,00	500.000,00	€ 135,00	€ 108,00	€ 87,00
16		750.000,00	750.000,00	€ 185,00	€ 125,00	€ 96,00
17		1.000.000,00	1.000.000,00	€ 260,00	€ 180,00	€ 143,00
18		2.000.000,00	2.000.000,00	€ 330,00	€ 225,00	€ 169,00

Adesioni Temporanee massimo 3 mesi (per adesioni dal 1 gennaio al 31 dicembre 2026)

Combinazioni	Massimale €	Massimale per sinistro	Massimale per anno assicurativo	Premio forfettario
19	6.000			€ 41,00
20	10.000			€ 50,00
21	6.000	25.000	75.000	€ 59,00
22	10.000	25.000	75.000	€ 68,00

Tutela Legale

Massimale € 8.000,00 per evento e per anno assicurativo, valido in automatico per tutte le combinazioni.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(3).

In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6).

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7).

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipol.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna(8).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso Unipol Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@Unipol.it.

Inoltre, collegandosi al sito www.Unipol.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di Unipol Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

- NOTE -

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.



**POLIZZA
TUTELA LEGALE
FISAC CGIL
REGIONE TOSCANA
“PARTE A”**



Nota informativa

- **A – INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
 1. Informazioni generali
 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell’Impresa
- **B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
 3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni - Insorgenza del sinistro
 4. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
 5. Aggravamento e diminuzione del rischio
 6. Premi
 7. Recupero
 8. Diritto di recesso
 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
 10. Legislazione applicabile
 11. Regime fiscale
- **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
 12. Sinistri - Liquidazione dell’indennizzo
 13. Reclami
 14. Mediazione per la conciliazione delle controversie
 15. Arbitrato
- **Glossario**

Condizioni di assicurazione

- Condizioni generali di assicurazione
- Cosa fare in caso di sinistro
- Condizioni particolari di assicurazione
- Norme di legge richiamate in polizza

Informativa privacy



Nota informativa



Nota informativa relativa al contratto di assicurazione Tutela legale (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a Unipol Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP;
- il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contrante e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "**Avvertenze**" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.Unipol.it Unipol Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Unipol Assicurazioni S.p.A. ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Gruppo Finanziario S.p.A.
- b) Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia)
- c) Recapito telefonico: 051.5077111 - telefax 051.375349 - sito internet: www.Unipol.com
- d) La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS n. 51-13-000148 del 25/07/2013. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.0000006 del 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2015.

Patrimonio netto: € 5.561.726.646,53

Capitale sociale: € 2.031.445.959,93

Totale delle riserve patrimoniali: € 2.973.947.985,60



Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,96%; tale indice 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

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 1.10 "Proroga dei contratti e periodo di assicurazione" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio
Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta (Art. 1.11 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza" delle Condizioni generali di assicurazione).

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni – Insorgenza del sinistro

Il presente contratto, nei limiti ed esclusioni specificate nelle Condizioni Particolari di assicurazione, garantisce gli oneri, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale di cui all'Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione.

Si rinvia altresì agli Artt. 3.3 - Prestazioni garantite, 3.4 - Esclusioni, 3.6 - Insorgenza del sinistro, della Sezione - Condizioni Particolari di Assicurazione - per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'articolo 3.4 "Esclusioni" delle Condizioni particolari di assicurazione. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifici massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione ed alla scheda di polizza Parte B del contratto. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento dei massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale	€ 10.000,00
Spese legali	€ 8.000,00
Spese peritali	€ 4.000,00
<hr/>	
Totale oneri	€ 12.000,00
<hr/>	
Importo rimborsabile	€ 10.000,00

Avvertenza: la garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;



- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

Per **insorgenza del sinistro** si intende:

- il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento, per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi;
- il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto, per tutte le restanti ipotesi.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli Artt. 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modifica del rischio.

1°esempio

Al momento della sottoscrizione del contratto il contraente dichiara che il numero di Assicurati con qualifica di "membri del Consiglio Direttivo dell'Associazione" sono 5 (cinque). Successivamente, in vigenza di contratto, il numero dei suddetti membri aumenta a 7 (sette). La mancata comunicazione di questo aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

2°esempio

Il numero di dipendenti con la qualifica di "membri del Consiglio Direttivo dell'Associazione" subisce una riduzione rispetto a quello dichiarato al momento della stipula del contratto. Al rinnovo dell'annualità assicurativa la Società procederà ad una riduzione del premio data l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali anticipate. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione: Art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" e Art. 1.4 "Frazionamento del premio".



7. Recupero somme

Avvertenza: Nel caso in cui l'Assicurato venga rimborsato dalla Società, per spese legali sostenute nel corso del giudizio, è tenuto alla restituzione delle stesse qualora vengano ripetute dalla controparte.

Si rimanda agli Artt. 3.1 “Oggetto dell'assicurazione” e 2.6 “Recupero di somme” delle Condizioni Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi ai presupposti e agli effetti.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta a mezzo raccomandata o telefax all'altra parte. Si rinvia all'art. 1.8 “Recesso in caso di sinistro” delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, comma 2 del Codice civile).

Il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società ad **ARAG SE – Rappresentanza e Direzione Generale per l'Italia**, con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, - 37135 Verona VR Italia, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti: telefono centralino: 045.8290411, fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557, mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

Si rinvia alla Premessa delle Condizioni generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Si rinvia alla sezione “Cosa fare in caso di sinistro” delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **Unipol Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02



55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 - E-mail: reclami@Unipol.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.Unipol.it

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@Unipol.it ovvero a mezzo fax al n° 051.7096855.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.



15. Arbitrato

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi possano demandare la decisione ad un Arbitro.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 2.4 "Gestione del sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.



Glossario

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Amnistia/ Indulto:** provvedimenti di clemenza concessi dallo Stato nei confronti di soggetti che sono stati condannati per reati. L'indulto è causa di estinzione della pena, mentre l'amnistia oltre la pena estingue anche il reato.
- **Ammenda:** pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Arbitrato:** Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Archiviazione:** il pubblico ministero richiede l'emissione del Decreto d'archiviazione allorché gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assistenza giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Carenza:** spazio temporale che decorre dal momento in cui il contraente paga il premio di assicurazione fino al momento in cui entra in vigore la copertura.
- **Caso assicurativo:** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
- **Chiamata in causa:** Azione attraverso la quale l'assicurato chiama l'assicuratore di responsabilità civile laddove non si sia costituito in giudizio.
- **Contributo Unificato:** Imposta di bollo sugli Atti giudiziari - contributo unificato istituito dall'articolo 9 legge 23 dicembre 1999, n. 488, modificato dal decreto legge 11 marzo 2002, n. 28, convertito dalla legge 10 maggio 2002, n. 91, confluito nel Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115
- **Costituzione di parte civile:** soggetto che, all'interno del processo penale, esercita l'azione civile è denominato parte civile. L'azione civile è quella diretta a fare valere la pretesa civilistica al risarcimento del danno. Quindi, i danni risarcibili sono sia quelli patrimoniali, che hanno contenuto quantificabile in termini economici, che quelli non patrimoniali ovvero denominati danni morali e derivanti dalle sofferenze patite in conseguenza della condotta illecita. L'atto che



introduce l'azione civile nel processo penale è l'atto di costituzione di parte civile oppure l'atto di trasferimento in sede penale dell'azione civile, già promossa nella sua naturale sede

- **Condizione di procedibilità:** normalmente l'azione penale viene esercitata d'ufficio dal Pubblico Ministero; tuttavia esistono dei casi in cui l'esercizio dell'azione penale è subordinata all'esistenza di una condizione di procedibilità, presupposto senza il quale l'azione non può essere esperita.

Sono condizioni di procedibilità:

- **querela** è la dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto manifesta la volontà che si proceda in ordine a un fatto previsto dalla legge come reato. Atto posto in essere dalla persona offesa.
- **istanza di procedimento** è la dichiarazione facoltativa irrevocabile con la quale la persona offesa da un reato commesso all'estero, che se commesso in Italia sarebbe stato procedibile d'ufficio, chiede che il P.M. proceda per il reato stesso.
- **richiesta di procedimento** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (ad es. Ministro della giustizia) manifesta la volontà che il Pubblico Ministero (P.M.) proceda per un determinato reato.
- **autorizzazione a procedere** è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (Parlamento, Ministro della giustizia, Corte Costituzionale ecc.), su richiesta del Pubblico Ministero (P.M.), consente l'esercizio della giurisdizione penale nei confronti di una determinata persona (ad es. un parlamentare) o in rapporto ad un determinato reato (ad es. reati ministeriali).

- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- **Consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.):** svolge la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario. Scopo del Consulente è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio.
- **Consulente tecnico di parte (C.T.P.):** libero professionista, al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore. Se un soggetto è coinvolto in una causa pendente o intende intraprenderne una (il caso dell'accertamento tecnico preventivo) incarica una persona di propria fiducia (il consulente di parte appunto) affinché questa affianchi il consulente tecnico nominato dal giudice. Il giudice, infatti, con l'ordinanza di nomina del CTU, assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare un loro consulente tecnico.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.



- **Delitto colposo:** è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
- **Delitto doloso:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Derubricazione del reato:** qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione c.d. rubricazione del reato (per esempio da doloso a colposo).
- **Dirigente:** categoria di lavoratore subordinato che fa parte della direzione (o management) di un'organizzazione; il termine è, quindi, sinonimo di manager. In senso più specifico il dirigente è il lavoratore preposto alla direzione di un'azienda pubblica o privata, oppure di una parte di essa, che esplica le sue funzioni con autonomia decisionale, al fine di promuovere, coordinare e gestire la realizzazione degli obiettivi aziendali.
- **Diritti reali:** sono i diritti che hanno per oggetto una cosa e che possono essere fatti valere nei confronti di tutti; esempi la proprietà, l'usufrutto, la servitù di passaggio.
- **Disdetta:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
- **Dissenso:** disaccordo, opposizione nei confronti di un'idea.
- **D.P.R.:** il decreto del presidente della Repubblica
- **Esecuzione forzata** è l'attuazione in via coatta del diritto del creditore.

Si distingue in:

Espropriazione forzata, attinente alle obbligazioni pecuniarie e consistente nel pignoramento dei beni del debitore con conseguente loro liquidazione;

Esecuzione forzata in forma specifica, attinente alle obbligazioni di consegnare, di fare e di non fare e consistente nel conseguimento coatto di quanto dedotto in prestazione.

Presupposto processuale dell'esecuzione forzata è il titolo esecutivo, che formalmente legittima il creditore all'esperimento di azione esecutiva. Sono titoli esecutivi le sentenze, le scritture private autenticate (es cambiali), gli atti ricevuti da notaio o altro PU.

- **Extragiudiziale:** nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti fuori del tribunale).
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.



- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia
- **Incidente:** Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale.
- **Indicizzazione (indice Istat):** indice dei prezzi al consumo, cioè è una misura statistica formata dalla media dei prezzi ponderati per mezzo di uno specifico paniere di beni e servizi. Il paniere ha come riferimento le abitudini di acquisto di un consumatore medio (FOI: famiglie di operai e impiegati). Il FOI quindi è un indice dei prezzi al consumo, calcolato dall'Istat a partire dal 1961, basato su un paniere di beni e servizi che rappresenta i consumi di una famiglia la cui persona di riferimento è un lavoratore dipendente (ad esclusione di quelli facenti parte del settore agricolo). Alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato o al suo equivalente, il massimale, le indennità assicurate ed il corrispondente premio vengono aumentati o ridotti in proporzione.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Insorgenza (del caso assicurativo) :** coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della polizza; nel Penale giorno in cui è stato commesso il reato; Si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima:
 - nell'extracontrattuale giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento;
 - negli altri casi (carenza 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme o ai patti concordati.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.
- **IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,** succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP dal 01 gennaio 2013.
- **Multa :** pena pecuniaria prevista per i delitti.
- **Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc...)
- **Notifica:** attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale
- **Notizia di reato:** per poter dare inizio alle indagini preliminari - fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di reato, che consiste nell'informazione che un reato sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica).



Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di reato, nel Registro delle notizie di reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.

- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Patteggiamento:** istituto del diritto processuale italiano in base al quale l'imputato ed il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione di una determinata pena.
- **Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Prescrizione:** è un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. La *ratio* della norma è individuabile nell'esigenza di certezza dei rapporti giuridici. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo. La *ratio* della norma è che, a distanza di molto tempo dal fatto, viene meno sia l'interesse dello Stato a punire la relativa condotta, sia la necessità di un processo di reinserimento sociale del reo.
- **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Quadro:** categoria di lavoratori subordinati. Si tratta di lavoratori che svolgono attività di rilevante importanza ai fini dello sviluppo e dell'attuazione degli obiettivi dell'impresa, e che dipendono direttamente dall'amministratore, dall'imprenditore o da un dirigente. Il loro riconoscimento formale è avvenuto con la legge n. 190 del 1985. I requisiti e le norme di appartenenza alla categoria sono contenute nei singoli contratti collettivi di lavoro a cui la stessa legge 190 del 1985 rimanda.
- **Querela:** è un istituto del diritto processuale penale. Nella maggior parte degli ordinamenti si tratta di un atto declaratorio mediante il quale un soggetto, che si ritenga soggetto passivo di alcuni particolari reati (persona offesa), richiede all'Autorità Giudiziaria di procedere nei confronti dell'autore del reato per la sua punizione. La querela è perciò lo strumento richiesto dall'ordinamento per l'avvio dell'azione penale per i reati non perseguibili d'ufficio.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.



- **Recesso:** manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.
- **Recupero di somme:** il diritto dell'assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'assicurato il risarcimento e le somme a titolo di capitali ed interessi.
- **Remissione di querela:** la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.
- **Rescissione:** attraverso l'azione di rescissione si permette a un soggetto che ha concluso contratto in condizioni di pericolo o di bisogno di sciogliersi dallo stesso quando queste condizioni hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra prestazioni contrattuali.
- **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi *erga omnes* (per tutti) e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico. Tale responsabilità ricade su colui che ha commesso un fatto illecito e obbliga alla refusione dei danni ai sensi dell'Art. 2043 cc.
- **Riconvenzionale:** domanda che il convenuto, cioè colui che viene citato, in un giudizio civile contrappone a quella dell'attore, cioè di chi promuove la causa, per ottenere una prestazione o il riconoscimento di un diritto.
- **Risarcimento diretto:** nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'Articolo 150 del codice delle assicurazioni, è la procedura di rimborso assicurativo che dal 1º febbraio 2007 in caso d'incidente stradale consente ai danneggiati non responsabili (o parzialmente non responsabili) di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore. Riguarda i sinistri nei quali siano coinvolti non più di due veicoli a motore, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di S. Marino o nello Stato Città del Vaticano), con danni a cose e lesioni personali al conducente non superiori ai nove punti di invalidità permanente
- **Risoluzione:** è un istituto che si riferisce a un vizio del contratto inteso non come "atto" bensì come "rapporto": si tratta, infatti, di una disfunzione del rapporto contrattuale sopravvenuta e causata da una delle fattispecie descritte dal codice. La risoluzione può avvenire per inadempimento, impossibilità sopravvenuta ed eccessiva onerosità.
- **Sanzioni amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
- **Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato):** giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili.



Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** Unipol Assicurazioni SpA.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese di resistenza:** spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
- **Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- **Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del tariffario forense.
- **Spese liquidate:** dal giudice.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- **Unico caso assicurativo:** fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- **Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

Unipol Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale
(Matteo Laterza)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Matteo Laterza".

Ed. Unipol 06/2016



Condizioni di assicurazione



PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla società a:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, - 37135 Verona VR - Italia,
in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza, "Parte B" del contratto, se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Parti convengono un premio annuo lordo non frazionabile e indivisibile di € 10,00 (dieci/00) per ogni soggetto Assicurato per la messa in copertura del rischio per un minimo di 365 giorni di copertura.

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 1.4 – Frazionamento del premio

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.



Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte.

Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.

La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.10 – Proroga del contratto e periodo di assicurazione

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, senza tacita proroga come convenuto tra le parti.

Quando è pattuita la non rinnovabilità, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata, o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 - Foro competente



Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 2.2 – Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

- a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.

Art. 2.3 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 2.4 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 2.2 "Libera scelta del Legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.



L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.
La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, 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 contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 2.5 - Coesistenza con assicurazione di Responsabilità Civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

Art. 2.6 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

3. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art.3.8, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 2.4 - Gestione del sinistro;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 2.4 - Gestione del sinistro;
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);



- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
 - il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23/12/99 n. 488 Art. 9 - D.L. 11/03/02 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
3. Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi 2 (due) tentativi.
4. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 2.1 - Denuncia del sinistro e dell'Art. 2.2 - Libera scelta del Legale.

Art. 3.2 – Assicurati

Le garanzie previste all'art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni di Assicurazione, vengono prestate ai soggetti iscritti alla FISAC - CGIL, nella loro qualifica professionale di Dipendenti, Quadri, Funzionari e Dirigenti di Istituti di Credito, per i casi assicurativi relativi all'esercizio dell'attività professionale svolta presso gli Istituti di Credito corrispondenti.

Le garanzie vengono prestate nell'ambito del lavoro dipendente con esclusione dei fatti relativi alla vita privata extraprofessionale, alla circolazione stradale, all'esercizio della professione medica, della professione sanitaria di ostetrica e di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre tipologie di collaborazione.

Art. 3.3 - Prestazioni garantite

Le garanzie valgono esclusivamente per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, ove, ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.
3. Richiesta di risarcimento danni. L'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persona o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, sia in fase giudiziale che stragiudiziale

Art. 3.4 - Decorrenza della garanzia

1. Salvo la limitazione prevista dall'Art. 3.5 comma 2 della polizza, la garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

2. I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.

3. Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

4. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 3.5 - Insorgenza del sinistro

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende :

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;



- per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della **prima violazione**.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura, in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutti gli altri casi.

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'Art. 2.1 - Denuncia del sinistro e dell'Art. 2.2 - Libera scelta del Legale, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modifica fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo **massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 3.6 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extra-Europei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Art. 3.7 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come descritto all'art. 1.3 - Pagamento del premio - punto 5 e deve intendersi come premio minimo annuo. Il premio è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito.

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 60 (sessanta) giorni trascorsa la scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero degli assicurati così come definiti dall'art. 3.2 - Assicurati - .

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.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate nei 15 (quindici) giorni successivi al ricevimento da parte della Compagnia del documento contrattuale "Appendice di regolazione".

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero



- il pagamento della differenza attiva dovuta

il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Compagnia stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Verifiche e controlli

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di dati personali), per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 3.8 - Massimale

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale di € 8.000,00 per caso assicurativo senza limite annuo.

Art. 3.9 - Esclusioni

- a) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.) richiesti dalla legge per regolarizzare i documenti necessari per la gestione del sinistro e per ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- e) per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- f) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili; h) per dolo delle persone assicurate;
- i) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- l) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- m) per contratti di compravendita di immobili (salvo quanto espressamente previsto), permuta, costruzione ex novo e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare.
- n) per qualsiasi caso assicurativo inherente o derivante dall'esercizio della professione medica, della professione sanitaria di ostetrica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- o) per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi dell'Assicurato;
- p) per controversie relative alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali.
- q) per controversie nei confronti della Società e/o Arag.



Norme di legge richiamate in polizza

Testo articoli del Codice Civile, del Codice di Procedura Civile, del Codice Penale e del Codice di Procedura Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospornerne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della



dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

| La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.



Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave .

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro



ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non si sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;



3. la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 589 Omicidio colposo

Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da uno a cinque anni. Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni dodici.

Art. 590 Lesioni personali colpose

Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro

2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30

aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

Art. 649 Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di coniugi

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno :

1. del coniuge non legalmente separato;
2. di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3. di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.



CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 474 Titolo esecutivo

L'esecuzione forzata non può avere luogo che in virtù di un titolo esecutivo per un diritto certo, liquido ed esigibile.

Sono titoli esecutivi:

- 1) le sentenze, i provvedimenti e gli altri atti ai quali la legge attribuisce espressamente efficacia esecutiva;
- 2) le scritture private autenticate, relativamente alle obbligazioni di somme di denaro in esse contenute, le cambiali, nonché gli altri titoli di credito ai quali la legge attribuisce espressamente la sua stessa efficacia;
- 3) gli atti ricevuti da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato dalla legge a riceverli. L'esecuzione forzata per consegna o rilascio non può aver luogo che in virtù dei titoli esecutivi di cui ai numeri 1) e 3) del secondo comma. Il preceitto deve contenere trascrizione integrale, ai sensi dell'articolo 480, secondo comma, delle scritture private autenticate di cui al numero 2) del secondocomma.

Art. 634 Prova scritta

Sono prove scritte idonee a norma del numero 1 dell'articolo precedente le polizze e promesse unilaterali per scrittura privata e i telegrammi, anche se mancanti dei requisiti prescritti dal codice civile. Per i crediti relativi a somministrazioni di merci e di danaro nonché per prestazioni di servizi, fatte da imprenditori che esercitano un'attività commerciale, anche a persone che non esercitano tale attività, sono altresì prove scritte idonee gli estratti autentici delle scritture contabili di cui agli art. 2214 e seguenti del codice civile, purchè bollate e vidimate nelle forme di legge e regolarmente tenute, nonché gli estratti autentici delle scritture contabili prescritte dalle leggi tributarie, quando siano tenute con l'osservanza delle norme stabilite per tali scritture.

Art. 636 Parcella delle spese e prestazioni

Nei casi previsti nei numeri 2 e 3 dell'art. 633, la domanda deve essere accompagnata dalla parcella delle spese e prestazioni, munita della sottoscrizione del ricorrente e corredata dal parere della competente associazione professionale. Il parere non occorre se l'ammontare delle spese e delle prestazioni è determinato in base a tariffe obbligatorie.

Il giudice, se non rigetta il ricorso a norma dell'art. 640, deve attenersi al parere nei limiti della somma domandata, salvo la correzione degli errori materiali.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 530 Sentenza di assoluzione

1. Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.

2. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile.

3. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1.



4. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

Art. 535 Condanna alle spese

1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali.
2. (...) Abrogato.
3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'articolo 692.
4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.



Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti
Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOLGHIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite. Tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾ (idonei, ad esempio, a rilevare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati da altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (Artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.Unipol.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.Unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso Unipol Assicurazioni S.p.A., Stalingrado 45 - 40128 Bologna, privacy@Unipol.it

Inoltre, collegandosi al sito www.Unipol.it nella sezione Privacy o presso il Suo Agente/Intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di Unipol Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tariffarie.
- 4) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it)
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), verso Paese dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio, banche depositarie per i Fondi Pensione; medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 7) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A. con sede a Bologna, Via Larga 8.



APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo.

Il presente documento è valido a decorrere dal 07/01/2014

La presente appendice integrativa - consultabile anche sui siti www.Unipol.com e www.Unipol.it - integra le informazioni contenute nel Fascicolo informativo composto da:

- nota informativa
- condizioni di assicurazione
- **informativaprivacy.**

In particolare l'integrazione riguarda la Nota informativa in conseguenza della vendita a distanza da parte degli Intermediari autorizzati dalla Società, dei prodotti assicurativi dei rami danni ed è conforme alle prescrizioni dell'articolo 8 (Informazioni precontrattuali) del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, recante disposizioni in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione.

Gli Intermediari autorizzati alla vendita a distanza sono gli Agenti della Società, regolarmente iscritti al Registro Unico degli Intermediari, Sezione A.

L'elenco completo delle Agenzie della Società è disponibile sul sito www.Unipol.it

NOTA INFORMATIVA

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

a) Informazioni generali

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e la Società per il tramite dell'Intermediario autorizzato dalla Società stessa nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del *call center*, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, all'articolo 59 comma 2, lett. d), richiamando l'articolo 8 del Regolamento ISVAP n. 34, stabilisce che gli Intermediari nello svolgimento dell'attività di intermediazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, devono informare il Contraente che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinque, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo).

Inoltre l'Intermediario deve informare il Contraente che, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (proposta, preventivo, fascicolo informativo);
- la documentazione contrattuale (polizza, per l'apposizione della sottoscrizione);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento. In caso di conclusione di un contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (R.c.auto), la trasmissione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde avviene in ogni caso su supporto cartaceo, tramite posta.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del

Contraente, e dovrà essere debitamente sottoscritto e restituito dal Contraente all'Intermediario tramite:

- posta ordinaria, anticipata a mezzo fax; o, in alternativa
- posta elettronica certificata (PEC), alla PEC dell'Intermediario.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center, indicandone il nominativo e le funzioni.

b) Pagamento del premio

Il premio può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate all'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

Il sistema di acquisto con carta di credito via web, ove previsto, viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda al Contraente di non indicare per nessuna ragione i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare all'Intermediario.

c) Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, che disciplina la "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", così come modificato dalla Legge n. 98 del 9 agosto 2013, prevede, per la risoluzione di controversie civili in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prima dell'instaurazione della causa civile - come condizione di procedibilità della stessa - ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

La richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, potrà essere indirizzata alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@Unipol.it ovvero a mezzo fax al n° 0517096855.

d) Diritto di recesso

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, inviata all'Intermediario con cui il contratto è stato concluso e alla Società.

In alternativa la comunicazione di recesso potrà essere inviata dal Contraente dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), alla casella di posta elettronica certificata (PEC) dell'Intermediario con il quale è stato concluso il contratto, e della Società, al seguente indirizzo: info-danni@Unipol.it.

Il Contraente dovrà restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata gli originali di polizza e, per i contratti R.c.auto, certificato, contrassegno e carta verde eventualmente in suo possesso.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Il recesso non può essere esercitato se il contratto è vincolato a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.

Unipol Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 07/01/2014

Unipol Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbra)

UnipolAssicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349

Capitale Sociale I.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA

00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggeGa all'aGività di direzione e coordinamento di Unipol

Gruppo Finanziario S.p.A., IscriGa all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n.

1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol IscriGo all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

NORME DI LEGGE RICHIAMATE

NORME DI LEGGE RICHIAMATE

REGOLAMENTO ISVAP N. 5 DEL 16 OTTOBRE 2006

Art. 59 - Regole particolari di comportamento

1. Nello svolgimento dell'attività di cui all'art. 58, comma 1, gli intermediari sono tenuti ad osservare *le disposizioni di cui alla Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis, del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206* nonché le disposizioni di cui agli articoli 47, 48, 52, 53, 54, 54 bis, 70, 55 e 57.
2. Gli intermediari iscritti al registro devono anche:
 - a) avere preventivamente effettuato una comunicazione scritta alle imprese preponenti o a quelle per le quali operano, concernente l'applicazione di tali tecniche di vendita, dalla quale risultino le modalità e l'oggetto delle stesse, nonché l'impegno a garantire l'osservanza delle disposizioni del presente Regolamento e ad effettuare analoga comunicazione per ogni successiva modifica procedurale;
 - b) definire con le imprese preponenti o con quelle per le quali operano le procedure di cui alla precedente lettera a), nonché sottoporsi alle verifiche sull'attuazione in concreto di tali tecniche di vendita, svolte dalle stesse imprese;
 - c) assumere nei confronti delle imprese preponenti o di quelle per le quali operano ogni responsabilità, anche derivante dall'eventuale intervento di propri addetti, connessa allo svolgimento dell'incarico tramite tecniche a distanza;
 - d) rispettare *le disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15 e 16 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010*.

REGOLAMENTO ISVAP N. 34 DEL 19 MARZO 2010

Art. 8 - (Informazioni precontrattuali)

1. Fatti salvi gli altri obblighi informativi previsti dalla normativa vigente, nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, le imprese integrano ove necessario la Nota Informativa di cui all'articolo 185 del decreto e relative norme di attuazione con le informazioni di cui agli articoli 67-quater, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n.206.
2. Prima che il contraente sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, le imprese forniscono al contraente l'informazione relativa:
 - a) al diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione di cui al comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
 - b) al diritto di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui al

comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza ai sensi del comma 4 del medesimo articolo;

- c) alla circostanza che l'impresa richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato dall'impresa stessa e che il contraente per la sottoscrizione e la restituzione potrà utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;
- d) al diritto, nel caso di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal *call center*, indicandone il nominativo e le funzioni.

D.LGS. 6 SETTEMBRE 2005, N. 206 (CODICE DEL CONSUMO)

Art. 67-quinquies - Informazioni relative al fornitore

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:
 - a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;
 - b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito nello Stato membro di residenza del consumatore e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;
 - c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;
 - d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificarlo nel registro;
 - e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

Art. 67-sexies - Informazioni relative al servizio finanziario

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
 - a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;
 - b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio

- finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
- c) se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;
 - d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
 - e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
 - f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
 - g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
 - h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari, con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.

Art. 67-septies - Informazioni relative al contratto a distanza

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67- duodecies e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67 terdecies, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
 - b) la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
 - c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
 - d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;

- e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
- f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
- g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

Art. 67-octies - Informazioni relative al ricorso

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziali di reclamo e di ricorso accessibili al consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;
 - b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

Art. 67-duodecies - Diritto di recesso

1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
2. Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.
3. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
 - a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
 - b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).
4. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.
5. Il diritto di recesso non si applica:
 - a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
 - 1) operazioni di cambio;
 - 2) strumenti del mercato monetario;

- 3) valori mobiliari;
 - 4) quote di un organismo di investimento collettivo;
 - 5) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
 - 6) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
 - 7) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
 - 8) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
- b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
 - c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
 - d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale a condizione che

il pubblico ufficiale confermi che al consumatore sono garantiti i diritti di cui all' articolo 67- undecies, comma 1.

- 6. Se esercita il diritto di recesso, il consumatore invia, prima dello scadere del termine e secondo le istruzioni che gli sono state date ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d), una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo indicato ai sensi dell' articolo 67- septies, comma 1, lettera d).
- 7. Il presente articolo non si applica alla risoluzione dei contratti di credito disciplinata dagli articoli 67, comma 6, e 77.
- 8. Se ad un contratto a distanza relativo ad un determinato servizio finanziario è aggiunto un altro contratto a distanza riguardante servizi finanziari prestati da un fornitore o da un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e il fornitore, questo contratto aggiuntivo è risolto, senza alcuna penale, qualora il consumatore eserciti il suo diritto di recesso secondo le modalità fissate dal presente articolo.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna (Italia) – tel. +39 051 5077111 – fax +39 051 375349

Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 – Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 – Società soggeGa all'aGività
di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscriGa all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscriGo all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.Unipol.com- www.Unipol.it



ALLEGATO 3
INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

SEZIONE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Cognome e Nome	FORMICOLA VINCENZO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000114638
	Data di Iscrizione	19/03/2007
Ruolo	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Collaboratore dell'intermediario iscritto alla Sezione A	
Indirizzo sede operativa	VIALE DE AMICIS, 201 FIRENZE FI 50137	
Telefono	055612441	
Indirizzo mail	VINCENZO.FORMICOLA@ASSICOOPTOSCANA.IT	
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione		
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	ASSICOOP TOSCANA S.P.A.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000142144
	Data di Iscrizione	22/04/2007
Indirizzo sede legale	VIA VITTORIO ZANI 7 SIENA SI 53100	

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale, 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività di distribuzione svolta.

SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a) Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
 1. [elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o lettere di incarico. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.](*)
 2. l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
 - b) Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

(*) La previsione di cui alla lettera a), n.1, è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 18, del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui alla lettera a), comma 2, dell'articolo 56 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- b) l'Impresa di assicurazione Unipol Assicurazioni S.p.A. detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

SEZIONE IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- b)** il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	Unipol Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@Unipol.it
compilando il modulo online sul sito:	www.Unipol.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	ASSICOOP TOSCANA S.P.A. VIA VITTORIO ZANI 7 SIENA SI 53100
inviando una e-mail all'indirizzo:	02233@Unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services-financial-dispute-resolution-network-fin-net_it, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- c)** Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
 - Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
 - Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.Unipol.it;
 - Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
 - Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
FISAC TOSCANA	94058850481

ALLEGATO 4**INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome	FORMICOLA VINCENZO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000114638
	Data di iscrizione	19/03/2007

SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

L'intermediario agisce su incarico di:

Ragione Sociale o denominazione sociale/Cognome e Nome	ASSICOOP TOSCANA S.P.A.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000142144
	Data di iscrizione	22/04/2007
Indirizzo sede legale/operativa	VIA VITTORIO ZANI 7 SIENA SI 53100	

Il prodotto distribuito è emesso da Unipol Assicurazioni S.p.A..

SEZIONE II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
FISAC TOSCANA	94058850481

ALLEGATO 4-TER
ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet, ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Cognome e Nome	FORMICOLA VINCENZO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000114638
	Data di iscrizione	19/03/2007

SEZIONE I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. [se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;] (*)
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

(*) La previsione di cui alla lettera e) è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 20, lettera a) del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui al comma 4-bis dell'articolo 58 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

SEZIONE II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accettare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

