



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it - itas.mutua@pec-gruppooitas.it

P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

POLIZZA TUTELA LEGALE A.G.O.

Assicurato/Contraente

Cod. Fiscale

ORGANIZZAZIONE SINDACALE AUTONOMA DEGLI ENTI LOCALI

94062140218

Indirizzo

C.A.P.

Comune

VIA INNSBRUCK 25

39100

BOLZANO (BZ)

Polizza N.

Agenzia di

Polizza Sostituita

91

M15381466

A060

BOLZANO 1

=====

Durata dell'assicurazione

Decorrenza dalle ore 24 del

Scadenza alle ore 24 del

Frazionamento

1

0

0

31

01

2024

31

01

2025

con tacito rinnovo

SEMESTRALE

AA MM GG

GG MM AA

GG MM AA

Premio da pagare

Premio

Imposte

Fondo

TOTALE

Alla firma

GG

MM

AA

Rate successive dal

31

07

2024

ASSICURATI: GLI ISCRITTI ALL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE ORGANIZZAZIONE SINDACALE AUTONOMA DEGLI ENTI LOCALI - REGOLAZIONE POSTICIPATA ATTIVA ANNUALE

**GARANZIA BASE (SEMPRE OBBLIGATORIA)
TUTELA LEGALE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
PREMIO PROCAPITE € 35,00**

**GARANZIE OPZIONALI DA AGGIUNGERSI AL PREMIO BASE:
GARANZIA B: VERTENZE RELATIVE AL RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE
PREMIO PROCAPITE € 35,00**

**GARANZIA C: VITA PRIVATA
PREMIO PROCAPITE € 30,00**

**MASSIMALI ASSICURATI
GARANZIA BASE: MASSIMALE PER ASSICURATO DI € 15.000,00
GARANZIA B: MASSIMALE PER ASSICURATO DI € 10.000,00
GARANZIA C: MASSIMALE PER ASSICURATO DI € 15.000,00**

Dichiarazioni del Contraente/Assicurato agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile

polizze in corso per gli stessi rischi :
polizze annullate negli ultimi due anni :
motivo dell'annullamento :
sinistri negli ultimi tre anni :

POLIZZA EMESSA

PRIMA RATA INCASSATA IL

L'AGENTE

Verona, il 02.02.2024

INCASSO DEL

DISTINTA DEL

RIGO

Polizza / **TUTELA LEGALE A.G.O.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato	gli iscritti all' ORGANIZZAZIONE SINDACALE AUTONOMA DEGLI ENTI LOCALI Via Innsbruck 25 39100 Bolzano nominativamente indicati in appositi elenchi.
Assicurazione	il contratto di assicurazione e/o la garanzia prestata con il contratto.
Assistenza giudiziale	attività che viene svolta davanti ad un giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.
Assistenza stragiudiziale	attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Caso assicurativo	il verificarsi della controversia.
Contraente	il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Contravvenzione	tipo di reato perseguibile d'ufficio e punito con l'arresto e/o l'ammenda.
Danno di natura contrattuale	controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti, verbali o scritti.
Danno di natura extracontrattuale	danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento illecito di altre persone: il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Delitto colposo	è solo il delitto espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza 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.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale	la somma massima assicurata a cui è tenuta la Compagnia a titolo di Indennizzo del sinistro.
Periodo contrattuale	periodo durante il quale è in vigore il contratto di assicurazione: dalla data di stipula e pagamento alla data di scadenza dello stesso.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.

Sinistro	la controversia e/o il contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Società	ITAS Mutua che presta l'Assicurazione.
Spese di giustizia	spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Transazione	accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Tutela legale	l'Assicurazione che copre le spese legali e peritali sostenute in difesa dei diritti e interessi dell'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 60 giorni da tale data; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901C.C.

Art. 2 – DURATA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da comunicare alla Direzione della Società, o all'Agenzia mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato un anno e così via.

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

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

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

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

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede. Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

Art. 6 – VARIAZIONE NUMERO ASSICURATI / REGOLAZIONE PREMIO / INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili (gli iscritti AL "ORGANIZZAZIONE SINDACALE AUTONOMA DEGLI ENTI LOCALI" aderenti), viene anticipato in via provvisoria come risulta dal conteggio indicato in polizza ed 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, fermo il premio minimo stabilito garantito pari a € 15.000,00/anno.

Entro 60 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero della variabile di calcolo del premio nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione.

La copertura degli assicurati dell'Organizzazione Sindacale Autonoma Degli Enti Locali si attiva dalle ore 24:00 del giorno successivo a quello in cui è avvenuta e comunicata l'adesione all'Agenzia che ha in gestione il contratto e vale fino alla scadenza annuale di polizza.

La Contraente, dietro espressa richiesta da parte della Società, si obbliga a fornire in qualsiasi momento alla stessa le informazioni relative alle date e ai nominativi degli assicurati a/m Sindacato Organizzazione Sindacale Autonoma Degli Enti Locali.

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 entro 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione". Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati o 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 regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

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

Art. 7 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 8 – FORO COMPETENTE

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

Art. 9 – TASSE E IMPOSTE (oneri fiscali)

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

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati dal presente contratto e dalle sue appendici. Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione della Società. Per tutto quanto ivi non precisato valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

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

Art. 11- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio.

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

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

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

Art. 13- INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i casi assicurativi che insorgono:

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di controversia relativa a risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale o di opposizione alle sanzioni amministrative;

- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto per le controversie di natura contrattuale.
- La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto.
- La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
- Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 60 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.
- La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale). Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate. In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti; il massimale resta unico e viene ripartito fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi. In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

Art. 14 – GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo in base agli elementi probatori e/o le argomentazioni presentati e quando sia necessaria la difesa in sede penale, trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 12. La Società, sulla base degli elementi forniti, si riserva la possibilità di valutare le possibilità di successo su cui fondare l'instaurarsi della causa prima di autorizzare il giudizio.

Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto dei parametri medi delle tabelle forensi in vigore con riferimento alla tipologia e al valore delle controversie denunciate. In ogni caso, salvo previa autorizzazione e valutazione di congruità delle spese legali da parte della Società, le parcelle presentate per la liquidazione non potranno essere superiori a quanto eventualmente statuito dal giudice in sentenza.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. L'esecuzione forzata per ciascun titolo di credito verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al passivo fallimentare. L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. La Società non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Art.15 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo

conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 16 RECUPERO DI SOMME

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

Art. 17 – ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 18 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- a) danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- b) fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- c) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- d) materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in polizza;
- e) controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività;
- f) controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere; ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili;
- g) controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
- h) fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto previsto dalle garanzie di polizza;
- i) controversie relative a contratti di leasing immobiliare; compravendita e permuta di immobili in generale;
- j) controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
- k) vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- l) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- m) le consulenze/pareri legali;
- n) le spese per la proposizione di atti di querela;
- o) le controversie con la Società;
- p) le controversie tra assicurati diversi dal Contraente;
- q) azioni di classe (cd. "class action");
- r) contratti stipulati per spirito di liberalità/donazione;
- s) i giudizi di divisione;
- t) per tutto quanto non espressamente indicato nelle garanzie di polizza acquistate.

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE

Art. 19 – ASSICURATI e MASSIMALE PERSONE ASSICURATE

Le garanzie di cui alle norme che regolano le coperture, operano a favore degli assicurati quali iscritti all'Organizzazione Sindacale Autonoma Degli Enti Locali nominalmente indicati in apposito elenco. La Contraente si impegna a inviare, ferma la regolazione solo attiva annuale a fine copertura (ogni anno dopo il 31/Ottobre ai sensi dell'Art. 6), all'Agenzia che ha in gestione il contratto appositi elenchi nominativi distinguendo gli aderenti alla garanzia BASE, tra quelli che avranno richiesto anche l'estensione alla garanzia opzionale B "Vertenze relative al rapporto di Lavoro Dipendente" nonché quelli che avranno richiesto l'estensione alla garanzia opzionale C "Vita Privata".

I **massimali** assicurati sono i seguenti come indicato in frontespizio di polizza:

- garanzia base "TUTELA LEGALE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA"
massimale per assicurato di € 15.000,00
- garanzia opzionale B "VERTENZE RELATIVE AL RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE"
massimale per assicurato di € 10.000,00
- garanzia opzionale C "VITA PRIVATA"
massimale per assicurato di € 15.000,00

Art. 20 – GARANZIA BASE "TUTELA LEGALE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA"

Le garanzie vengono prestate agli Iscritti con riferimento alla qualifica posseduta per le spese sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito dell'attività regolarmente svolta con esclusione per ogni evento collegato alla vita privata e alla circolazione stradale:

- a) **procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione** originato da atti commessi o attribuiti. Sono compresi i casi di applicazione della pena su richieste delle parti ex art. 444 c.p.p (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- b) **procedimento penale per delitto doloso** commessi nello svolgimento dell'attività indicata in polizza, purché l'assicurato venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato (in tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato) o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
- c) **Opposizione avanti al Giudice competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.**
Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad Euro 1.000,00.
Si precisa che la garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:
 - a. D.Lgs 81/2008 e s.m.i.: (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - b. D.Lgs 758/94 e s.m.i.: "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro";
 - c. D.Lgs 193/2007: in tema di controlli sulla sicurezza alimentare;
 - d. D.Lgs 196/03 e s.m.i.: " Codice in materia di protezione dei dati personali";
- d) subisca **danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;**

- e) la difesa in **procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa** nei confronti degli Assicurati o in caso di archiviazione per mancanza del danno. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro. Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.
- f) qualora debba sostenere controversie per **resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale, avanzate da terzi** nei confronti dell'Assicurato, per fatti illeciti di quest'ultimo. Tale copertura opera esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'attività svolta dall'Assicurato. L'Assicurazione di tutela legale:
- subentra in secondo rischio dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto all'Assicuratore di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile e per le quali l'Assicuratore sia regolarmente intervenuto;
 - potrà essere attivata in primo rischio, sempre per spese di resistenza e soccombenza, esclusivamente se presente una polizza di responsabilità civile che non sia operante nel caso di specie, non per mancato pagamento ma per scopertura sulle garanzie e/o solamente dopo il riscontro scritto da parte del liquidatore dell'assicurazione di R.C..

In assenza di una polizza di Responsabilità Civile la garanzia Tutela legale non opera.

Art. 21 – GARANZIA OPZIONALE B “VERTENZE RELATIVE AL RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE”

Nell'ambito del rapporto di lavoro dipendente dei soggetti assicurati, la copertura prevede l'assistenza stragiudiziale e giudiziale nei seguenti casi:

- a) controversie individuali relative al **rapporto di lavoro dipendente trattate davanti al Giudice Ordinario;**
- b) **procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione**, derivanti dalla circolazione stradale a seguito di incidenti nei quali gli assicurati si trovino alla guida di veicoli del datore di lavoro utilizzati durante l'attività lavorativa.

Art. 22 – GARANZIA OPZIONALE C “VITA PRIVATA”

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'assicurato, cioè il singolo aderente, nell'ambito della sua vita privata extraprofessionale nei seguenti casi:

- a) sia sottoposto a **procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione**; sono compresi i procedimenti penali per delitto colposo o per contravvenzione derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa; la garanzia opera anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – art. 444 Codice di Procedura Penale), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. Si escludono i casi di colpa grave;
- b) sia sottoposto a **procedimento penale per delitti dolosi**, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
- a. assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - b. derubricazione a reato colposo;
 - c. archiviazione per infondatezza della notizia di reato. In queste ipotesi, la Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza è passata in giudicato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

- c) sostenere l'esercizio di **pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatto illecito di terzi**, con esclusione dell'attività di assistenza penale in favore della persona offesa;
- d) sostenere controversie relative a **richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito**. Questa garanzia opera se il caso assicurativo è coperto da un'apposita assicurazione di Responsabilità civile e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da questa assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, come previsto dall'art. 1917 del codice civile. Se la polizza di Responsabilità civile, pur essendo regolarmente esistente, non può essere attivata in quanto non operante nella fattispecie in esame, questa garanzia opera in primo rischio;
- e) sostenere **controversie relative a rapporti di lavoro con lavoratori domestici regolarmente assunti**;
- f) sostenere **controversie con INPS / INAIL**;
- g) sostenere l'esercizio di **pretese che derivino da incidenti stradali** in cui le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici;
- h) sostenere gli **arbitrati** per la decisione di controversie.

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

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

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

Fatto a Verona il 01.01.2024

Letto, accettato e sottoscritto il



Alessandro Cioci

Direttore Tecnico Persora e PMI

ITAS Mutua

IL CONTRAENTE

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

Art.2 e Art.3 (Diritto di recesso delle Parti dopo ogni annualità e dopo ogni denuncia di sinistro);

Art.6 (Regolazione del premio);

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

IL CONTRAENTE

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

IL CONTRAENTE

**ALLEGATO DI POLIZZA - ELENCO NOMINATIVI ISCRITTI "ORGANIZZAZIONE SINDACALE
AUTONOMA DEGLI ENTI LOCALI"**

Condizioni di assicurazione

Sezione Estratto dello Statuto

CONDIZIONI PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI - ASSICURATI DELL'ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenzia ed è altresì scaricabile dal sito www.gruppoitas.it.

Art. 1 - Costituzione e Sede

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

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

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

Art. 5 - Contribuzioni

Per il raggiungimento dello scopo sociale i Soci assicurati si obbligano a contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto.

La responsabilità dei Soci assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. (...)

Art. 9 – Contributi-colletta

Il Consiglio di amministrazione determina almeno annualmente i tassi di contributo-colletta da applicare ai valori di classe per ciascun ramo esercitato ed eventualmente per particolari settori di uno stesso ramo. (...)

Il contributo-colletta, integrato dall'eventuale Fondo di garanzia, è notificato ai Soci mediante affissione nelle sedi degli intermediari e deve essere pagato entro i termini e nei modi stabiliti dalle condizioni di polizza. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano applicazione in quanto non contrastino con le norme legislative o regolamentari.

Art. 10 – Ammissioni alla Società

Può partecipare alla Società chiunque abbia un interesse all'assicurazione e ciò anche mediante stipulazione di polizza per conto altrui o di chi spetta o a mezzo di rappresentante.

La qualità di Socio-Assicurato si acquista con la stipulazione della polizza di assicurazione la quale, assieme alle presenti norme statutarie, regola i rapporti del Socio-Assicurato con l'ITAS Mutua. (...)

La qualifica ed i conseguenti diritti di Socio cessano immediatamente a tutti gli effetti per il Socio-Assicurato con l'estinzione - a qualsiasi causa dovuta - del rapporto assicurativo (...).

Il Consiglio di amministrazione è competente a decidere sull'ammissione dei Soci a suo insindacabile giudizio.

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella Polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella Polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali.

Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

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

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

Art. 27 – Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale.

Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti.

La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma).

Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della Società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma.

Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.