



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin.

Assicurazione di Tutela Legale

“TUTELA PROFESSIONISTI 110%”

ED. 1/TPA

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

1. **DIP DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive di glossario.**

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le Linee guida del Tavolo tecnico ANIA – Associazioni Consumatori – Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Invas al n. 014

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura le spese legali e peritali dei professionisti e degli studi tecnici associati autorizzati alle attività previste dal D.L. 34/2020 (110%) in Italia. Le garanzie di polizza si riferiscono alla singola asseverazione assicurata e coprono gli eventi descritti e connessi all'asseverazione assicurata stessa.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo sia in fase extragiudiziale sia giudiziale in ogni stato e grado di giudizio;
- per un legale domiciliatario in fase giudiziale quando il distretto di corte d'appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza del Contraente;
- per l'intervento di periti/consulenti tecnici d'ufficio e/o di parte;
- legali liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- per una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese legali della controparte se addebitate all'assicurato;
- a favore di controparte in caso di soccombenza;
- per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri. indagini per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querelle, istanze all'Autorità Giudiziaria se funzionali ed a sostegno della richiesta dell'assicurato;
- degli arbitri e del legale intervenuti, in una controversia che rientri in garanzia debba essere 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 agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte;
- per il contributo unificato, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- di giustizia nell'ambito del processo penale;
- per la registrazione di atti giudiziari;
- per l'assistenza di un interprete e quelle relative a traduzioni di verbali e/o atti del procedimento qualora ci sia arresto.

Pacchetto unico:

- ✓ Difesa penale per reati di natura colposa o contravvenzionale;
- ✓ Difesa penale per reati di natura dolosa, purché le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con sentenza passata in giudicato;
- ✓ Opposizione alle sanzioni amministrative previste dai D. Lgs. 34/2020 in materia di superbonus 110% e D. Lgs. 101/18 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali;
- ✓ Chiamata in causa della compagnia di Responsabilità civile.

Deroga dei tempi per presentare la denuncia di sinistro: Eventuali casi assicurativi relativi all'asseverazione assicurata con la presente polizza potranno essere denunciati alla Compagnia entro un periodo massimo di 10 anni e comunque entro due anni dal momento in cui ne vengono a conoscenza.

La somma massima assicurata (massimale) è di € 25.000 per evento. Puoi richiedere di aumentare tale somma fino a € 50.000. Possono essere indicate limitazioni di massimale per singola garanzia.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le esplosioni nucleari e/o contaminazioni radioattive, attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato;
- ✗ I diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- ✗ Le compravendite di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- ✗ Le controversie di natura contrattuale in genere e le controversie con i clienti;
- ✗ L'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- ✗ Le vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- ✗ I professionisti non iscritti ai relativi albi professionali, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge;
- ✗ I professionisti o gli studi associati di professionisti se i lavori progettati e/o diretti non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalla legge e/o dai regolamenti nazionali o locali.
- ✗ I committenti di opere
- ✗ Le aziende che realizzano le opere
- ✗ I general contractor
- ✗ La copertura di amministratori e sindaci per responsabilità volontariamente assunte e non dovute a violazioni di legge, o regole dettate dallo statuto sociale;
- ✗ Le controversie derivanti da contratto di agenzia o rappresentanza;
- ✗ I fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- ✗ Le attività delle associazioni di consumatori o cooperative di consumatori.



Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'assicurazione i rischi relativi:

- ! Alla materia fiscale e amministrativa;
- ! Al pagamento di multe e/o ammende;
- ! A fatti conseguenti a tumulti popolari, scioperi, rivoluzioni, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo o sabotaggio, atti di vandalismo, sciopero, serrate;
- ! A fatti conseguenti ad eventi naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, uragani, trombe d'aria, tempeste, grandine o altri eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;



Ci sono limiti di copertura? (seguito)

- ! A fatti dolosi delle persone assicurate;
- ! A fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- ! Alla fabbricazione, alla commercializzazione o al trasporto di esplosivi o merci infiammabili, armi o equipaggiamento militare;
- ! A vertenze con la Società relative all'applicazione/validità delle garanzie ricomprese in polizza;
- ! All'adesione a class action (azioni di classe);
- ! Alla difesa penale per abuso o sfruttamento di minori in genere;
- ! Ad ogni azione commessa dagli assicurati quando si trovano in stato di ebbrezza, utilizzano sostanze stupefacenti o psicotrope o, in caso di incidente stradale, omettono il soccorso;
- ! Alla compravendita di immobili o beni mobili registrati.



Dove vale la copertura?

- ✓ In Italia.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Devi dare preventivo avviso per iscritto alla Società dell'esistenza e della successiva stipulazione per il medesimo rischio di altre assicurazioni presso la Società stessa o altri assicuratori;
- In corso di contratto hai l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta in caso di ogni possibile aggravamento del rischio.



Quando e come devo pagare?

Il premio di polizza si paga presso l'Intermediario alla stipula del contratto tramite i seguenti metodi di pagamento: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge) e Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).

Il premio di questa polizza si intende come premio unico anticipato per cui, dopo averlo pagato la prima volta, non devi più pagare altro.

Ricordati di pagare il premio al più tardi il giorno in cui presenti l'asseverazione, altrimenti la polizza non vale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia a partire dal giorno indicato in polizza (data di decorrenza) se il premio alla firma è stato pagato; altrimenti decorre dalle ore 24:00 del giorno di pagamento effettivo. Il mancato pagamento del premio alla firma, decorsi 30 giorni dalla data di emissione, comporta la nullità della polizza e la Società provvederà all'annullamento della stessa senza effetto. L'assicurazione ti permette di assicurare una singola asseverazione e potrai denunciare il sinistro entro 10 anni dalla data di polizza (hai 2 anni per farlo dal momento in cui vieni a conoscenza dell'evento). La polizza non prevede il tacito rinnovo essendo a premio unico anticipato.



Come posso disdire la polizza?

Trattandosi di polizza a premio unico anticipato non serve disdire la polizza.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540169

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
Indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Site internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/5/93 n. 19619 (G.U. 7/5/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Irass al n. 014

Assicurazione di Tutela Legale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Global Assistance S.p.a.

Prodotto: Tutela Professionisti 110%– ed. 1/TPA



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 14/12/2020

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A

Indirizzo: Piazza Diaz, 6; 20123 Milano (MI); tel. 02.4333501; sito internet: www.globalassistance.it;
e-mail: global.assistance@globalassistance.it; PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. è una Società a Socio Unico appartenente al gruppo Assicurativo Ri.Fin (iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'Ivass al n. 014).
È soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l..
Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111.

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2019 a 15,65 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 5 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 10,65 milioni di euro.
Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa si rimanda al seguente link:
<http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf>.
L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 285,28% al 31/12/2019, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (15,01 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (5,26 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 3,7 milioni di euro.

Al contratto si applica la legge Italiana.

Che cosa è assicurato?


Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.


Le garanzie sono prestate entro i massimali e se previste, entro le somme assicurate concordate con il contraente.


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?


OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO - NESSUNA


OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO - NESSUNA


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</i>


 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione di quanto indicato nel DIP danni, valgono le seguenti esclusioni	
Esclusioni	- Opposizione alle sanzioni amministrative: per impugnare od opporsi alle sanzioni amministrative pecuniarie è necessario che l'importo contestato sia uguale o superiore a € 1.000,00.


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro <i>La denuncia deve essere mandata con raccomandata a/r all'indirizzo della Compagnia (anche eventualmente per il tramite del Distributore che ha in gestione il contratto) entro 30 giorni rispetto al verificarsi dell'evento o rispetto a quando se ne viene a conoscenza. Alla denuncia dovranno essere allegati i mezzi di prova, documenti e quant'altro necessario alla ricostruzione del sinistro; nell'interesse dell'Assicurato dovranno essere inviate alla Compagnia nel più breve tempo possibile le notizie di ogni atto successivamente notificato all'Assicurato. Unitamente alla denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare il nominativo del legale da lui incaricato.</i>
	Assistenza diretta/in convenzione <i>Nel presente contratto non sono previste prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con la Compagnia.</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>La Compagnia, per la trattazione dei sinistri, non si avvale di altre Compagnie di Assicurazione.</i>
	Prescrizione: <i>Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Compagnia decorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>L'impresa si obbliga ad esprimere l'esito della valutazione sinistro, appena ricevuta la documentazione completa da parte dell'assicurato, liquidando quanto dovuto entro 15 giorni dal ricevimento della quietanza di pagamento accettata dall'Assicurato.</i>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>- <u>Meccanismi di indicizzazione</u> <i>Il contratto non prevede l'opzione facoltativa dell'indicizzazione del massimale.</i></p> <p>- <u>Modalità di frazionamento infrannuale</u> <i>Non prevista, trattandosi di polizza a premio unico anticipato.</i></p> <p>- <u>Regime fiscale</u> <u>Imposte assicurative:</u> <i>I premi sono soggetti alle seguenti imposte: Garanzia tutela legale aziendale: 21,25%</i></p> <p><u>Revisione del premio e termini di disdetta</u> <i>La polizza è a premio unico anticipato per cui non è soggetta a revisione del premio o disdetta.</i></p>
Rimborso	<i>E' previsto il rimborso del premio pagato e non goduto nel caso in cui venga meno l'oggetto di rischio (a titolo esemplificativo quando l'asseverazione assicurata non è stata depositata).</i>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</i>
Sospensione	<i>Non è prevista la sospensione dell'assicurazione.</i>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non è previsto dal presente contratto.</i>
Risoluzione	<i>Non è prevista dal contratto perché si tratta di una polizza a premio unico anticipato che non prevede il tacito rinnovo.</i>

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<i>Sono assicurabili tutti i professionisti e gli studi tecnici associati autorizzati alle Attività previste dal D.L. 34/2020 (110%). Il professionista o lo studio tecnico associato potranno acquistare una polizza per ogni asseverazione depositata. La polizza non prevede la copertura di più asseverazioni contemporaneamente.</i>	

 Quali costi devo sostenere?	
<i>Sono a carico del Contraente i costi di intermediazione, che gravano sul premio di polizza e che nel presente contratto sono pari, in media, al 25% del premio imponibile.</i>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<i>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti". Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.</i>
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni – servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'IVASS (Info su: www.ivass.it).</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:	
Mediazione	<i>Interpellando 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).</i>
Negoziazione Assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
	<i><u>Arbitrato:</u> in caso di controversie tra le Parti aventi ad oggetto aspetti disciplinanti il contratto di assicurazione, il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale</i>

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato.</i> <i>- <u>Liti Transfrontaliere</u>:</i> <i>è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net).</i>
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AVVERTENZE

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

TUTELA PROFESSIONISTI 110%

ED 1/TPA

Data ultimo aggiornamento 14/12/2020

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le Linee guida del Tavolo tecnico ANIA – Associazioni Consumatori – Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540158

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Inas al n. 014

SOMMARIO

DEFINIZIONI – GLOSSARIO.....	3
CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE	5
COSA È POSSIBILE ASSICURARE	8
PACCHETTO UNICO TUTELA PROFESSIONISTA 110%.....	8
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE.....	8
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	9
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO	10

ALLEGATO:

[Modulo denuncia Sinistri](#)

DEFINIZIONI – GLOSSARIO

Ai termini sotto indicati, che nel testo delle Condizioni di Assicurazione che segue, sono stati rappresentati con carattere grafico sottolineato e in corsivo, vengono attribuiti i seguenti significati:

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.
Assicurato:	soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	contratto con il quale una parte intende trasferire un rischio da un soggetto (<i>Assicurato</i>) ad un'Impresa di assicurazione.
Assistenza giudiziale:	attività di difesa di un legale 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.
Caso assicurativo:	sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia e/o il giudizio penale - per il quale è prevista l'assicurazione.
Compensi per la trasferta:	spese di viaggio e di soggiorno dovute dal Cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.
Contraente:	persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.
Contratto:	documento che prova la stipulazione del contratto di assicurazione.
Contributo Unificato:	Imposta di bollo sugli Atti giudiziari - contributo unificato istituito dall'Art. 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.
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.
Danno di natura contrattuale:	danno dovuto ad un inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
Danno extracontrattuale:	danno ingiusto conseguente ad un fatto illecito.
Denuncia:	atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria.
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.
Disdetta:	atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Durata:	periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate sul Modulo di Polizza e nei documenti contrattuali di rinnovo successivi.
Elemento di rischio variabile:	parametro tariffario (numero addetti, fatturato, compensi, numero posti letto, ecc.) su cui viene calcolato e regolato il premio per ogni settore di attività.
Evento:	accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
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.
Impresa:	la Compagnia Global Assistance spa.
Ivass:	Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni
Massimale:	somma massima, stabilita in Polizza, fino alla cui concorrenza Global Assistance S.p.A. si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.
Mediazione:	istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili

Modulo di Polizza:	documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che identifica il Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, il Valore assicurato, le garanzie prestate nonché i dati relativi alla Polizza (Decorrenza, scadenza, <i>Premio</i>).
Multa:	pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita:	accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
Parti:	il Contraente e la Società.
Perito:	libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.
Polizza:	vedi definizione di "Contratto".
Premio:	corrispettivo in Euro dovuto dal Contraente a Global Assistance S.p.A.
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.
Querela:	azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato:	violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene 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.
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:	è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la non esatta esecuzione della prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.
Responsabilità extracontrattuale:	è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.
Ricorso amministrativo:	è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc..
Risoluzione:	Riguarda la risoluzione di un contratto che 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 è 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:	evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Spese arbitrali:	spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese di giustizia:	spese del processo che, in un Procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato.
Spese legali:	onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
Spese liquidate:	spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese di domiciliiazione:	spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'assicurato risieda fuori da tale distretto.
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 peritali:	somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Stragiudiziale:	nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti fuori del tribunale).
Tacito rinnovo:	è una clausola che prevede il rinnovo automatico del contratto alla scadenza.

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 sinistro:	fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.
Valore dell'opera:	Il costo totale dei lavori commissionati dal committente.
Valore in lite;	determinazione del valore dell'oggetto di lite.
Vertenza contrattuale:	controversia insorta in merito ad esistenza, validità ed esecuzione di patti, accordi, contratti, precedentemente conclusi tra le Parti, con inadempimento delle relative obbligazioni.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

I premi devono essere pagati presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto oppure direttamente all'Impresa. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui avviene il pagamento. Tuttavia, il mancato pagamento della prima rata di premio, decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di emissione comporta la nullità del Contratto e la Società provvederà all'annullamento dello stesso senza effetto.

Art. 2 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata prevista per questa polizza è di un anno. L'assicurazione ha effetto e durata fino alla scadenza indicata in polizza ed è **senza tacito rinnovo**. I sinistri che si sono generati durante la validità della polizza potranno essere denunciati entro 10 anni dalla stipula della polizza stessa con il rispetto di 2 anni di prescrizione che decorrono dal momento in cui si viene a conoscenza dell'evento.

Art. 3 – REVISIONE DEL PREMIO E TERMINI DI DISDETTA

La polizza è a premio unico anticipato per cui non è soggetta a revisione del premio o disdetta.

Art. 4 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del *Contratto* è esclusivamente competente il Foro di *Residenza* o domicilio elettivo del *Contraente* (o dell'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*), ovvero il Foro di Milano qualora il *Contraente* (o l'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*) risulti un soggetto giuridico titolare di partita Iva.

Art. 5 – MODIFICHE, CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI, FORME DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'*Assicurazione* devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni cui il *Contraente* e/o l'*Assicurato* sono tenuti, debbono farsi, per essere valide, per iscritto alla *Società*. Clausole o accordi particolari tra l'*Assicurato*, il *Contraente* ed Intermediari o incaricati dalla *Società*, sono validi solo previa ratifica della *Società*.

Art. 6 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali in genere, attuali e futuri, quali ad esempio spese di bollo, tasse, imposte e contributi, dipendenti dal presente *Contratto* e nella misura determinata dalle disposizioni di legge di volta in volta vigenti, sono a carico del *Contraente*, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla *Società*.

Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente *Polizza*, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, dalle norme della legge italiana.

Art. 8 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Quando la presente *Assicurazione* è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile. I diritti derivanti dalla *Polizza*, invece, spettano all'*Assicurato* e il *Contraente* non potrà farli valere se non con l'espresso consenso dell'*Assicurato*.

Art. 9 – TIPOLOGIA DI AZIENDE, PROFESSIONISTI E FIGURE APICALI ASSICURABILI

Con il presente contratto sono assicurabili le seguenti tipologie di soggetti che devono avere residenza in Italia:
- liberi professionisti e studi associati di professionisti autorizzati alle attività previste dal D.L. 34/2020 (110%).

Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* all'atto della stipulazione del *Contratto* di *Assicurazione* costituiscono elemento essenziale per la valutazione del rischio. Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alla presente polizza possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alla prestazione o all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione o nullità dell'*Assicurazione* (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 11 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Società* l'esistenza o la successiva stipulazione di altre *assicurazioni* per i medesimi rischi ai quali si riferisce la *Polizza*.

In caso di *Sinistro*, il *Contraente* deve darne avviso per iscritto a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

Le omesse comunicazioni, ai sensi del medesimo articolo, possono comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*.

Art. 12 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia vale per i casi assicurativi insorti in Italia, sempreché il Foro competente si trovi in questo territorio.

Art. 13 – VARIAZIONE DI RISCHIO

Il *Contraente* è tenuto a comunicare alla *Società* ogni modifica delle circostanze che comportino una variazione del rischio. In assenza di tale comunicazione il pagamento dell'*Indennizzo*, fatti salvi i diritti dei terzi, non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra *Premio* convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato come previsto dagli art. 1892, 1893, 1894, 1898 del Codice Civile.

La Compagnia può recedere dal contratto nel caso di mutamenti che dovessero aggravare il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita a premio più elevato.

Art. 14 – SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL CONTRATTO e RIATTIVAZIONE

Per questa polizza non è prevista la sospensione temporanea e la conseguente riattivazione.

Art. 15 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *Sinistro* denunciato e sino al 60° (sessantesimo) giorno da quello in cui l'*Indennizzo* è stato pagato od il *Sinistro* è stato altrimenti definito dalla *Società*, l'Assicurato o la *Società* possono recedere dal Contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dell'Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso della *Società*: trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dalla *Società*;

In caso di recesso esercitato della *Società*, quest'ultima **entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso**, rimborsa la quota parte di *Premio* relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 16 – REGOLAZIONE PREMIO

Il premio annuo lordo di polizza è determinato in base all'elemento di rischio variabile che è il valore dell'opera alla quale l'asseverazione si riferisce. Trattandosi di una polizza a premio unico anticipato e senza tacito rinnovo non si prevede alcuna regolazione del premio.

Art. 17 – FALLIMENTO, CONCORDATO PREVENTIVO, LIQUIDAZIONE, ALIENAZIONE, TRASFORMAZIONE DELL'AZIENDA O MODIFICA DELL'ATTIVITÀ INDICATA IN POLIZZA; INABILITAZIONE O INTERDIZIONE DEL CONTRAENTE CONSEGUENZA DELL'ASSEVERAZIONE OGGETTO DI COPERTURA.

1. Alla data di dichiarazione del fallimento il contratto si risolve di diritto e la *Società* è liberata da ogni ulteriore prestazione anche in riferimento ai sinistri già in trattazione.

2. Il contratto si risolve di diritto in caso di ammissione alla procedura di concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa dell'azienda, inabilitazione o interdizione del *Contraente*. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei sinistri già in essere dovrà avvenire in conformità alle normative che regolano le procedure e gli status giuridici di cui sopra.

3. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue l'obbligo della *Società* al rimborso del premio pagato e non goduto.

4. Il *Contraente*, in caso di alienazione dell'azienda a titolo oneroso o gratuito, della trasformazione dell'azienda o della modifica dell'attività indicata in polizza, deve darne immediata notizia alla *Società*.

5. In caso di alienazione dell'azienda i diritti e gli obblighi del *Contraente* si trasferiscono all'acquirente o al successore se questi, avuta notizia dell'esistenza del presente contratto, entro 10 (dieci) giorni dalla scadenza del premio successivo alla alienazione non dichiara alla *Società*, mediante lettera raccomandata, che non intende subentrare nel contratto. Spettano, in tal caso, alla *Società* i premi relativi al periodo dell'assicurazione in corso.

Art. 18– ARBITRATO

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la *Società*, la decisione può esser demandata, con esclusione in tal caso delle vie giudiziarie, ad un arbitro 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 a metà delle spese arbitrali quale che sia l'esito dell'arbitrato. La *Società* avverte l'Assicurato di avvalersi di tale procedura.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 19 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il pagamento dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Le spese previste sono:

1. spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo sia in fase extragiudiziale, anche quando la vertenza viene trattata mediante convenzione di negoziazione assistita, sia giudiziale in ogni stato e grado di giudizio. E' garantito il rimborso delle spese per un solo legale per grado di giudizio.
2. spese per un legale domiciliatario, fino al massimo di € 5.000 (cinquemila). Queste spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di corte d'appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza del Contraente. Resta comunque esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.
3. spese per l'intervento di periti/consulenti tecnici d'ufficio (CTU) e/o di consulenti tecnici di parte (CTP).
4. spese legali liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà.
5. spese conseguenti ad una transazione **autorizzata** dalla Società, comprese le spese legali della controparte se addebitate all'assicurato.
6. spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri.
7. spese per indagini per la ricerca di prove a difesa.
8. spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria se funzionali ed a sostegno della richiesta dell'assicurato.
9. spese 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.
10. spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici.
11. spese relative al contributo unificato, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
12. spese di giustizia nell'ambito del processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale).
13. spese per la registrazione di atti giudiziari.
14. spese per l'assistenza di un interprete e le spese relative a traduzioni di verbali e/o atti del procedimento qualora ci sia arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante.

La Società si riserva di autorizzare di volta in volta l'incarico al legale scelto dal Cliente, la trattazione della fase stragiudiziale, il ricorso alla fase giudiziale, ai gradi successivi di giudizio e di chiedere al legale incaricato il preventivo di spesa previsto per il suo intervento nel caso di specie. Tale preventivo dovrà tener conto dei criteri di cui al D.M. 55/2014 – limiti medi.

Art. 20 – I PACCHETTI DI GARANZIE ACQUISTABILI

La polizza propone un unico pacchetto di coperture assicurative.

PACCHETTO UNICO
A – Tutela Professionista 110%

Le persone assicurate.

1. Le spese di cui all'art. 19 vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:
 - **Per i professionisti in genere:** il professionista, nello svolgimento della sua attività professionale riferita all'asseverazione assicurata.
 - **Per gli studi di professionisti associati:** il Contraente, il legale rappresentante anche in qualità di amministratore, i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati e i prestatori di lavoro accessorio in riferimento alle attività svolte per produrre l'asseverazione assicurata.
2. Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

Di seguito si precisa quanto segue:

MASSIMALI	Le prestazioni previste vengono erogate entro il limite del Massimale indicato in polizza, ovvero pari a € 25.000, € 35.000 oppure a € 50.000, per ogni Evento denunciato o caso assicurativo, senza limite di casi per anno salvo limitazioni o maggiorazioni indicate nelle singole garanzie.
SCOPERTO	NON PRESENTE

FRANCHIGIA	NON PRESENTE
SCelta DEL LEGALE	Viene applicata la formula “Avvocato di libera scelta” . L'Assicurato può scegliere liberamente il nominativo del Legale di sua fiducia, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per il sinistro, anche per la gestione della fase extragiudiziale. Nel caso in cui l'Assicurato stesso non fornisca il nominativo di un legale per la fase giudiziale, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato informandolo in modo completo su tutti i fatti.

PACCHETTO UNICO – TUTELA PROFESSIONISTA 110%

§ 20.1- CHE COSA È COPERTO

Le prestazioni di questo pacchetto prevedono il pagamento delle spese legali e peritali per i casi sotto indicati e solo se esplicitamente connessi al deposito dell'asseverazione assicurata indicata in polizza.

Le spese vengono corrisposte nei seguenti casi:

1. Difesa penale per reati di natura colposa o contravvenzionale; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. La garanzia è applicabile anche per patteggiamento, oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto.

2. Difesa penale per reati di natura dolosa, purché le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con sentenza passata in giudicato. In tale ipotesi la società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato o vi sia 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.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 operano anche per ottenere il dissequestro dei beni sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti necessario per il proseguimento dell'attività svolta dal contraente.

3. Opposizioni alle sanzioni amministrative – La prestazione opera per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a € 1.000,00 (mille)**, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

- **D. Lgs. 34/2020** in materia di superbonus 110%.

- **D. Lgs. 101/18 (GDPR)** in materia di **protezione dei dati personali** anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.

4. Chiamata in causa della compagnia di rc con sottomassimale di € 1.000,00 (mille).

Deroga dei tempi per presentare la denuncia di sinistro: Eventuali casi assicurativi relativi all'asseverazione assicurata con la presente polizza potranno essere denunciati alla Compagnia entro un periodo massimo di 10 anni.

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 21 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante per sinistri conseguenti a:

- dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*;
- tumulti popolari, scioperi, rivoluzioni, sommosse, atti di terrorismo, di sabotaggio, di vandalismo, sciopero e serrate e fatti dolosi in genere, salvo che per le garanzie che esplicitamente prevedono la copertura di taluno di questi eventi;
- fabbricazione, commercializzazione o trasporto di esplosivi o merci infiammabili, armi o equipaggiamento militare;
- atti di guerra, occupazioni militari, invasioni e insurrezioni;
- esplosioni nucleari e/o contaminazioni radioattive; attività connesse al settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall'assicurato;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, uragani, trombe d'aria, tempeste, grandine o altre calamità naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme salvo che per le garanzie che esplicitamente prevedono la copertura per taluno di questi eventi;

Non sono oggetto di copertura i seguenti casi:

- la materia fiscale ed amministrativa, salvo quanto diversamente indicato nelle varie garanzie;
- diritto di famiglia, di successione o donazioni;
- Fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;

- e) i diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- f) le compravendite di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- g) gli eventi di natura contrattuale in genere e le controversie con clienti, salvo quanto previsto dalle prestazioni di polizza dei singoli pacchetti acquistati;
- h) l'affitto di azienda o contratti di leasing immobiliare;
- i) le vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro ed i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- j) l'assicurazione di società editoriali, professione di giornalista ed enti pubblici o partecipati pubblici;
- k) i fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- l) costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non opera qualora in Contraente sia una impresa edile o una società immobiliare.
- m) le vertenze contrattuali con la Società relative all'applicazione/validità delle garanzie ricomprese in polizza;
- n) i casi di adesione a class action;
- o) i comportamenti antisindacali o licenziamenti collettivi, compresi anche il licenziamento per provvedimenti disciplinari adottati dalla Contraente a causa di riduzione, trasformazione o cessazione di attività di lavoro.
- p) Ogni azione commessa dagli assicurati quando si trovano in stato di ebbrezza, utilizzano sostanze stupefacenti o psicotrope o, in caso di incidente stradale, omettano il soccorso.
- q) Attività svolta da cooperative di consumatori o associazioni di consumatori;
- r) la difesa penale per abuso o sfruttamento di minori in genere;
- s) I professionisti non iscritti ai relativi albi professionali, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge;
- t) I professionisti o gli studi associati di professionisti se i lavori progettati e/o diretti non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalla legge e/o dai regolamenti nazionali o locali;
- u) I committenti di opere;
- v) Le aziende che realizzano le opere;
- w) I general contractor.

Non sono oggetto di copertura le seguenti spese:

- a) spese, anche preventivate, non concordate con la Compagnia. In ogni caso non saranno oggetto di pagamento le spese per transazioni a titolo oneroso per la Compagnia se preventivamente non autorizzate dalla Compagnia stessa;
- b) Spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e/o dettagliate in parcella;
- c) Spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
- d) Spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo;
- e) L'IVA, nei casi in cui la stessa sia detraibile da parte dell'Assicurato/Contraente.

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 22 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA

In caso di *sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso alla Società ed inviare la denuncia in base alle modalità che seguono:

DENUNCIA DEL SINISTRO	<p>Per la richiesta di attivazione delle garanzie della presente polizza, l'Assicurato deve inviare alla Società, entro 30 giorni e comunque entro i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c. secondo comma, denuncia scritta del caso assicurativo, anche tramite l'intermediario che ha in gestione la polizza, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;"><u>Posta:</u> Global Assistance Spa, Area Tutela Legale – Piazza Diaz,6 20123 MILANO <u>E-Mail:</u> areatutelalegale@globalassistance.it</p> <p>Per la denuncia del sinistro l'Assicurato può utilizzare l'apposito Modulo allegato alle presenti "Condizioni di Assicurazione". Alla denuncia del Sinistro va allegata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una esaustiva descrizione dell'accaduto, - tutta la documentazione di cui si è in possesso (per es. copia della constatazione amichevole, atto di citazione, avviso di garanzia, ecc.) - l'anagrafica completa del legale incaricato, comprensiva di recapiti telefonici e mail - regolarizzare i documenti a proprie spese e secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della Vertenza. <p>La Società, ricevuta la denuncia del caso assicurativo e la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia di Polizza, provvede ad autorizzare la gestione del caso assicurativo. Nel caso in cui la fase stragiudiziale non raggiunga una bonaria definizione, se le pretese dell'assicurato presentano possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale nei termini sopra indicati. Dal momento in cui il legale</p>
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	dell'Assicurato o l'Assicurato stesso comunica alla Società la chiusura del caso assicurativo, la Società provvederà al rimborso delle spese legali e peritali sostenute dall'Assicurato (se dovute) entro 15 giorni dal ricevimento della quietanza di pagamento accettata dall'Assicurato.
DETERMINAZIONE DEL MOMENTO DI INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO	<u>Per insorgenza del caso assicurativo si intende:</u> il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o al mancato rispetto di un contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione. Nel caso di questa polizza l'insorgenza del caso assicurativo corrisponde al momento in cui viene depositata l'asseverazione assicurata, anche se lo stesso viene contestato in un momento futuro.
DEFINIZIONE DI UN UNICO CASO ASSICURATIVO	Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo: <ul style="list-style-type: none"> - 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 fatto; in tale ipotesi, la garanzia viene fornita a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per caso assicurativo resta unico e viene ripartito fra loro, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 23 – PAGAMENTO DELLE SPESE

Il pagamento delle spese legali e peritali viene eseguito direttamente al professionista che ha erogato la prestazione professionale, salvo diverse pattuizioni tra le parti. La ritenuta di acconto viene versata all'Erario direttamente dalla Compagnia che provvederà in seguito all'invio al professionista della relativa certificazione.

In presenza di contemporanea copertura assicurativa con altre assicurazioni, la Società provvede al pagamento dell'*Indennizzo*, entro l'ammontare globale delle spese legali e peritali, nella proporzione esistente tra l'importo dovuto secondo il presente *Contratto* e la somma complessiva degli importi dovuti da tutti gli assicuratori secondo i rispettivi contratti, esclusa ogni responsabilità solidale con gli altri assicuratori.

Art. 24 - RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE DALLA SOCIETÀ

a. Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.

b. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. 19, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

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 (1370, 2211).

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, (1229), facoltà di recedere dal contratto(1373) o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze (2964 e seguenti), limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni (1462), restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi (1379, 2557, 2596), tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie (Cod. Proc. Civ. 808) o deroghe (Cod. Proc. Civ. 6) alla competenza dell'autorità giudiziaria

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari [1370], predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali (1), 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.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

L'Assicuratore decade dal diritto di 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 artt. 1892 e 1893 c.c.

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 e 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 quindici 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 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. 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 24 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 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti

il contratto è risolto di diritto se l'Assicuratore, nel termine 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. 1907 Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

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'art. 1913 c.c., indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché 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. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2951 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 si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni (1).

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 sia prescritto.

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

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 si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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 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 sia prescritto.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni, particolari e dei dati relativi a condanne penali e reati.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Procedere alla valutazione dei requisiti per l'assicurabilità dei soggetti interessati alla stipula del contratto;
- Procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi degli artt. 9 e 10 GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati può essere:

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)

- b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;
- c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

4. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra esposte saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.

5. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare.
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscrive specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo

6. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 1 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.



7. DIFFUSIONE

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

8. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR; e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che vi

MODELLO UNICO_GA_IPPCP/2018.06

riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

10. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una email, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare.

11. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.

Piazza Armando Diaz n. 6

20123 – Milano

Email: global.assistance@globalassistance.it

PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Fax: 02/43335020





MODULO DI DENUNCIA SINISTRI
TUTELA PROFESSIONISTI 110%

Denuncia da presentare alla Società per il tramite dell'Intermediario o direttamente ai seguenti indirizzi: **Global Assistance S.p.A.** – Area Tutela Legale - Piazza Diaz, 6 – 20123 – Milano, oppure al seguente indirizzo di posta elettronica: areatutelalegale@globalassistance.it

Avvertenze: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte. Global Assistance si riserva di richiedere ulteriore documentazione e/o informazioni per la corretta gestione del sinistro.

DATI IDENTIFICATIVI DI CHI DENUNCIA IL SINISTRO:

Polizza Tutela Azienda e Professionisti n. Agenzia.....

Contraente/Legale Rappresentante altro (se diverso da Contraente/Legale Rappresentante):

Indirizzo:

Recapito telefono: Indirizzo email:

Attività/ruolo: Legale Rappresentante:.....

DESCRIZIONE DEL SINISTRO:

Data:/...../..... Ora: Località:

Descrizione evento:

Dati soggetti coinvolti:

DOCUMENTI ALLEGATI:

Documenti allegati:

AUTORITA' INTERESSATE E TESTIMONI:

Denuncia presentata presso:

Sede di: Data:/...../.....

Testimoni (indicare dati identificativi e recapito telefonico):

ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO

Compagnia di Assicurazione e Numero di polizza:

RICHIESTE DELL'ASSICURATO:

Lascio a Global Assistance incaricare un legale del network per la fase stragiudiziale

Desidero incaricare un legale di mia fiducia per la fase stragiudiziale (possibile solo per Formula Libera scelta del legale o Formula avvocato del network ed un caso di libera scelta)

Avv.

Via CAP CITTA'

Telefono MAIL

ALLEGATI:

Luogo Data/...../..... Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DI DOCUMENTI E DI COMUNICAZIONI TRAMITE SISTEMA DI POSTA ELETTRONICA (EMAIL):

Si autorizza la spettabile Global Assistance S.p.A. ad inviare e/o richiedere comunicazioni e/o documenti al seguente indirizzo di posta elettronica:@.....

Luogo Data/...../..... Firma

AUTORIZZAZIONE PRIVACY

L'Assicurato dichiara di avere ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION – GDPR) e acconsente al trattamento dei dati personali, anche particolari ai sensi degli artt. 9 e 10 GDPR, nei limiti e con le modalità ivi previste

Luogo Data/...../..... Firma