

BluImpresa Tutela Legale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V.

CARGEAS[®]
ASSICURAZIONI

Partner
assicurativo
del Gruppo
UBI Banca

Il presente fascicolo è stato stampato con carta riciclata 100%.

INDICE

NOTA INFORMATIVA

A. Informazioni relative all'Impresa	pag. 2 di 14
B. Informazioni sul Contratto	pag. 3 di 14
C. Informazioni sulle procedure liquidative e i reclami	pag. 7 di 14
Glossario	pag. 10 di 14

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA	pag. 2 di 15
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 2 di 15
CONDIZIONI PARTICOLARI	pag. 6 di 15

NOTA INFORMATIVA

I dati contenuti nella presente Nota Informativa sono aggiornati al 15/10/2016.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa Autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Ai sensi dell'Art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della copertura, nullità, decadenze, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

Ai fini della presente Nota Informativa, i termini indicati in maiuscolo assumono lo stesso significato anche a valere sulle Condizioni di Assicurazione come indicati nella sezione Glossario.



Avvertenza:

L'Impresa rinvia al proprio sito internet www.cargeas.it per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V. ha sede in Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, Tel. 02.499801, Fax 02.49980498. Sito Internet: www.cargeas.it indirizzo di posta elettronica certificata: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it ed è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13 febbraio 1987 (G.U. del 16 marzo 1987 n. 62); il numero d'iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione è 1.00064.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha un patrimonio netto complessivo al 31.12.2015 pari ad € 96.406.470, dei quali € 32.812.000 a titolo di capitale sociale ed € 63.594.470 a titolo di riserve patrimoniali e utile dell'esercizio. L'indice di solvibilità dell'Impresa, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 180,55%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

BLUIMPRESA TUTELA LEGALE è la Polizza di CARGEAS Assicurazioni S.p.A. che offre una Assicurazione Tutela Legale di durata annuale con Tacito Rinnovo.

! Avvertenza:

Le Parti possono recedere dal Contratto di Assicurazione mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata A/R, da inviarsi entro 30 (trenta) giorni prima dalla Scadenza della Polizza. In tal caso la Copertura Assicurativa cessa in corrispondenza della Scadenza cui si riferisce il Recesso. Si rinvia all'Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa e all'Art. 10 Durata della Copertura Assicurativa e disdetta delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Contraenti del Contratto di Assicurazione sono le imprese (società di persone, società di capitali, ditte individuali, imprese familiari) con non più di 10 Addetti intestatari di un conto corrente acceso presso la filiale di una Banca del Gruppo UBI.

! Avvertenza:

In caso di interruzione del rapporto di conto corrente intestato al Contraente con la Banca del Gruppo UBI, la Polizza si intende automaticamente risolta alla prima scadenza annuale successiva. Si rinvia all'Art. 11 Estinzione del conto e risoluzione del Contratto di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contratto di Assicurazione copre le spese di cui all'Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni di Assicurazione occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale.

L'offerta assicurativa prevede una Copertura principale operativa per le fattispecie nell'ambito penale e civile elencate all'Art. 19 e una Copertura opzionale per le fattispecie di natura civile elencate all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

La Copertura Assicurativa è prestata nel limite del Massimale scelto dall'Assicurato valido per singolo Sinistro / Caso Assicurativo, senza limite per anno.

! Avvertenza:

Sono presenti limitazioni ed esclusioni delle Coperture Assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Si rinvia in particolare all'Art. 8 per i casi di risoluzione della Copertura Assicurativa per fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata dell'Assicurato, all'Art. 18 per quanto riguarda le delimitazioni, all'Art. 19 per l'indicazione dei Casi Assicurati, all'Art. 21 per quanto riguarda le Esclusioni, all'Art. 22 per Ambito di validità territoriale ed all'Art. 25 per altre ipotesi di esclusione della Copertura Assicurativa.

! Avvertenza:
Per gli aspetti di dettaglio relativi al Massimale, si rimanda al Modulo di Polizza.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustrano i meccanismi di funzionamento del Massimale mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del Massimale per Sinistro/Caso Assicurativo

***i* esempio**

Massimale per Sinistro/Caso Assicurativo indicato nel Modulo di Polizza	€ 10.000,00
Spese Legali	€ 7.850,00
Spese Peritali	€ 1.950,00
Totale Oneri	€ 9.800,00

Importo rimborsabile: € 9.800,00

***i* esempio**

Massimale per Sinistro/Caso Assicurativo indicato nel Modulo di Polizza	€ 20.000,00
Spese Legali	€ 18.650,00
Spese Peritali	€ 4.750,00
Totale Oneri	€ 23.400,00

Importo rimborsabile: € 20.000,00

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustrano i meccanismi di funzionamento dei limiti e dei valori in lite mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento dell'importo determinato per le controversie relative a contestazioni di inosservanza di quanto disposto nei D. Lgs. 81/2008, 152/06 e 193/07.

***i* esempio**

Valore della Sanzione Amministrativa	€ 385,00
--------------------------------------	----------

La Copertura Assicurativa in questo caso non opera in quanto il valore della Sanzione Amministrativa da impugnare è inferiore ad € 500,00

Meccanismo di funzionamento del Valore in Lite per le controversie con i fornitori previsto all'Art. 20 punto 3 delle Condizioni di Assicurazione.

***i* esempio**

Valore in Lite	€ 2.850,00
Fattura della merce del fornitore	€ 25.000,00
Valore della merce non corrispondente all'ordine	€ 2.850,00

La Copertura Assicurativa in questo caso è **operativa** in quanto il Valore in Lite è superiore ad € 1.000,00

***i* esempio**

Valore in Lite	€ 900,00
Fattura della merce del fornitore	€ 5.000,00
Valore della merce non corrispondente all'ordine	€ 900,00

La Copertura Assicurativa in questo caso **non è operativa** in quanto il Valore in Lite è inferiore ad € 1.000,00

***i* esempio**

Valore in Lite	€ 45.000,00
Fattura della merce del fornitore	€ 60.000,00
Valore della merce non corrispondente all'ordine	€ 45.000,00

La Copertura Assicurativa in questo caso **non è operativa** in quanto il Valore in Lite è superiore ad € 30.000,00

! Avvertenza:

La Copertura Assicurativa viene prestata per i Sinistri / Casi Assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della Copertura in caso di pretese al risarcimento danni extracontrattuali e procedimenti penali; trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della polizza per gli altri casi. Si rinvia in particolare all'Art. 24 per gli aspetti di dettaglio.

! Avvertenza:

Il Contratto di Assicurazione prevede la possibilità di estendere l'ambito delle Coperture di cui all'Art. 20 sottoscrivendo il Package Tutela Legale Full. Si rinvia in particolare all'Art. 20 per i contenuti e gli aspetti di dettaglio del Package.

4. Dichiarazioni del Contraente/Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio – Nullità

! Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale della prestazione assicurativa nonché la cessazione della Copertura Assicurativa.

Si rinvia all'Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

! Avvertenza:

Il Contratto non contiene causa di nullità.

Resta salvo quanto previsto dal Codice Civile all'Art.1895 o del Codice della Assicurazioni Private in tema di nullità del Rischio.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa o al proprio Intermediario di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. Si rinvia agli Art. 6 e 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Di seguito, è indicata a titolo esemplificativo una circostanza che costituisce una fattispecie di **aggravamento o diminuzione del Rischio**:

i esempio

Il Contraente subisce una significativa variazione del numero degli Addetti occupati nella propria azienda rispetto a quanto dichiarato al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.

6. Premio

Il Premio, consistente in una somma di denaro, è pagato in via anticipata ed è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno.

Il pagamento del Premio può essere rateizzato ed effettuato ogni mese, con frazionamento mensile, oppure pagato in un'unica soluzione una volta l'anno. In caso di frazionamento del Premio non sono previsti oneri aggiuntivi.

! Avvertenza:

Il Contratto di Assicurazione non prevede l'applicazione di sconti da parte dell'Impresa o dell'Intermediario.

Modalità di pagamento:

Il Premio è corrisposto dal Contraente all'Impresa mediante addebito sul conto corrente intestato al Contraente stesso e acceso presso la filiale della Banca del Gruppo UBI indicata nel Modulo di Polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa delle Condizioni di Assicurazione.

! Avvertenza:

Il Premio è determinato in funzione dell'attività esercitata dall'impresa, dal Massimale scelto e dal numero degli Addetti che prestano la loro opera nell'attività aziendale.

7. Diritto di Recesso

! Avvertenza:

Fatte salve le facoltà previste dalla legge, le Parti possono recedere dal Contratto di Assicurazione mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata A/R da inviarsi entro 30 (trenta) giorni dalla Scadenza della Polizza. Inoltre dopo ogni Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dopo la sua definizione, il Contraente o l'Impresa possono recedere dalla Polizza. Il Recesso deve esser comunicato all'altra Parte con lettera raccomandata A/R con preavviso di 30 (trenta) giorni. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Art. 9 Recesso in caso di Sinistro e Art. 10 Durata della Copertura Assicurativa e disdetta delle Condizioni di Assicurazione.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione
I diritti derivanti dalla Polizza si prescrivono nel termine di 2 (due) anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile). Il diritto dell'Impresa alla riscossione del pagamento del Premio si prescrive in un anno.

9. Legge applicabile al Contratto di Assicurazione

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente. Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del Premio annuo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

! Avvertenza:

L'Assicurato deve, entro 10 giorni, denunciare all'Impresa qualsiasi Sinistro / Caso Assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire all'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa.

Il Sinistro / Caso Assicurativo deve avvenire in corso di validità della Polizza (fatto salvo il periodo di Carenza di 90 giorni menzionato all'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione) e, per le Coperture Assicurative di cui ai punti 3, 4, 5, 6 e 7 dell'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione, la copertura è estesa a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati o loro dimissioni dalla società Contraente. Si rinvia agli Artt. 23, 24 e 25 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure di gestione del Sinistro/Caso Assicurativo.

! Avvertenza:

L'Impresa ha adottato per la gestione dei Sinistri/Casi Assicurativi la modalità prevista dall'Art. 164, comma 2, lettera A) del Codice delle Assicurazioni ossia svolge direttamente l'attività di gestione e consulenza avendo creato una struttura appositamente dedicata.

12. Reclami

Nel sito internet dell'Impresa, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, sono presenti le informazioni utili per la presentazione degli stessi; il modello che può essere utilizzato per formulazione del reclamo e l'indicazione della possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento, di rivolgersi all'IVASS o attivare sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie e le relative modalità. Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali reclami possono essere presentati in prima battuta all'Impresa, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e dovranno essere trasmessi mediante posta, telefax o e-mail al seguente indirizzo:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.

Servizio Reclami

Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano

Fax 02 49980492

e-mail: reclami@cargeas.it

Sarà cura dell'Impresa comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Nel caso in cui l'Impresa non abbia fornito risposta nel termine indicato, ovvero il reclamo non sia stato accolto o la risposta dell'Impresa sia ritenuta incompleta o scorretta, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS. Il reclamante potrà rivolgersi direttamente all'IVASS nel caso di eventuali reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;

il nuovo reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

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

dovrà essere trasmesso a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
e-mail: ivass@pec.ivass.it

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

Sarà cura dell'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunicare al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli eventuali elementi mancanti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali si richiede l'attivazione della rete FIN-NET è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS o al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/fin-net>

13. Arbitrato

Il contratto prevede che l'Impresa ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei Sinistri / Casi Assicurativi, possano demandare la decisione ad un Arbitro.

In tutti i casi in cui le Parti intendano rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in relazione al Contratto di Assicurazione, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, esperire un tentativo obbligatorio di Mediazione.

! Avvertenza:

Resta in ogni caso ferma la possibilità, per l'Impresa e il Contraente o l'Assicurato, di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Fascicolo Informativo.

I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa ove il contesto lo richieda.

Addetti	il/i titolare/i, loro familiari e soci che prestino la loro opera nell'attività, i legali rappresentanti, i prestatori di lavoro intesi come tutte le persone fisiche delle quali il Contraente/Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del Sinistro/Caso Assicurativo, nello svolgimento dell'attività dichiarata e delle quali debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile.
Ammenda	pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla multa, pena pecuniaria prevista per i delitti.
Arbitrato	procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dalla/e Copertura/e Assicurativa/e e cioè: <ul style="list-style-type: none">- per le società di persone: il Contraente, i soci, i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro, i familiari del titolare d'impresa che collaborano nell'attività;- per le società di capitali: il Contraente, il legale rappresentante, i soci d'opera e i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro;- per le ditte individuali e le imprese familiari: il Contraente, il titolare/imprenditore, i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro ed i familiari del titolare/imprenditore che collaborano nell'attività.
Assicurazione	copertura offerta con il Contratto di Assicurazione.
Assicurazione Tutela Legale	forma di copertura con la quale l'Impresa si impegna a rimborsare all'Assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'Assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Assistenza Giudiziale	attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
Assistenza Stragiudiziale	attività che viene svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Banca del Gruppo UBI	la banca, appartenente al Gruppo UBI Banca, presso la quale il Contraente ha in essere un contratto di conto corrente e che agisce come Intermediario sulla Polizza.
Carenza	periodo di tempo che intercorre fra la data di efficacia della Polizza e l'inizio della Copertura Assicurativa, durante la quale la Copertura per la prestazione indicata si intende inoperante.
Colpa	consiste nell'atteggiamento psicologico di chi commette un reato perché agisce con imprudenza, negligenza o imperizia, oppure nell'inosservanza di leggi, regolamenti ordini o discipline.
Contraente	soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio.
Contratto di Assicurazione	accordo con il quale l'Impresa a fronte del pagamento di un Premio si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di fattispecie previste dalla Polizza.
Contravvenzione	violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena l'arresto e/o l'Ammenda.
Contributo Unificato	tassazione sulle spese degli atti giudiziari previsto dalla legge 23.12.1999, nr. 488 Art. 9 – D.L. 11.03.2002 n. 28.
Copertura Assicurativa	la/e Copertura/e Assicurativa/e prevista/e dalle Condizioni di Assicurazione della Polizza in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare l'Indennizzo all'Assicurato.
Delitto Colposo	il delitto è colposo o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se previsto, non è voluto dal soggetto agente come conseguenza della sua condotta e si verifica a causa di negligenza, imperizia, imprudenza, ovvero per inosservanza di leggi ordini o discipline.

Delitto Doloso	il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua condotta.
Fascicolo Informativo	insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da: Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione.
Furto d'Identità	<p>consiste nell'acquisizione, da parte di terzi in modo subdolo ed illecito e per mezzo di internet, di dati d'identificazione o autenticazione della vittima, a fini fraudolenti o comunque pregiudizievoli. Tra quelli più noti si possono elencare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Furto dell'Identità commerciale o finanziaria (Financial Identity Theft): allo scopo di utilizzare i dati identificativi di un individuo o di un'impresa per ottenere crediti, prestiti finanziari, aprire conti correnti on line e attivare nuove carte di credito, in nome della vittima (Skimming); b) Furto dell'Identità via posta elettronica (Phishing): attraverso l'invio e-mail, nelle quali si dichiara di essere un incaricato di società bancarie o finanziarie con le quali, plausibilmente, può esservi un rapporto, inducendo la vittima a fornire informazioni personali (Username, password, codici PIN); c) Furto dei dati di autenticazione (Keylogging): attraverso software che infettano il computer (malware), senza danneggiare i programmi esistenti ma intercettando quanto viene digitato sulla tastiera, in particolar modo User name, password, PIN.
Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Intermediario	Banca del Gruppo UBI Banca, che colloca la Polizza presso i propri clienti sottoscrittori di un contratto di conto corrente.
IVASS (già ISVAP)	organo preposto alla vigilanza sulle Assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo sopravvenute.
Legale / Avvocato	professionista abilitato ad esercitare la professione forense.

Libro Unico del Lavoro	strumento attraverso il quale si verifica lo stato occupazionale dell'impresa sul quale vengono iscritti i lavoratori subordinati, i collaboratori con coordinati e continuativi (con o senza progetto) e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo.
Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Mediazione	attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. Il tentativo di mediazione è obbligatorio cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.
Modulo di Polizza	documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, le coperture acquistate, il Premio pagato e la durata della Copertura Assicurativa che unitamente al Fascicolo Informativo costituisce il Contratto di Assicurazione.
Parti	il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Polizza (di Assicurazione)	documento contrattuale che unitamente a Fascicolo Informativo costituisce il Contratto di Assicurazione e ne prova l'esistenza.
Premio	somma dovuta dal Contraente all'Impresa a corrispettivo dell'Assicurazione.
Procedimento Penale	serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale.
Procura alle Liti	è il mandato che la parte che sta in giudizio conferisce al difensore perché costui possa rappresentarla ed assisterla.
Reato	violazione di norme penali.
Recesso	scioglimento del vincolo contrattuale.
Rischio	possibilità che si verifichi un Sinistro / Caso Assicurativo.

Sanzione Amministrativa Pecuniaria	provvedimento adottato da Autorità Amministrativa e/o Giudiziaria in conseguenza di violazione di una specifica norma amministrativa e che obbliga il trasgressore al pagamento di una somma di denaro.
Scadenza	data in cui cessano gli effetti della Polizza.
Sentenza Definitiva	provvedimento divenuto non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro / Caso Assicurativo	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la Copertura Assicurativa.
Spese di Domiciliazione	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 Giustizia	spese del processo penale che sono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Spese di Soccombenza	spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa e vengono liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese Legali	onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
Spese Peritali	spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (Consulente Tecnico d'Ufficio – CTU) o dalla parte (Consulente Tecnico di Parte – CTP).
Tacito Rinnovo	clausola che prevede il rinnovo automatico del Contratto di Assicurazione alla scadenza.
Unico Caso Assicurativo	fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Valore in Lite	è il valore dell'oggetto della richiesta di risarcimento. Comprende tutte le voci di danno dimostrabili attraverso prove.

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

Il rappresentante Legale
Benoit Marie Thys



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Il Contraente può acquistare singolarmente la Copertura Assicurativa per i casi assicurativi descritti all'Art. 19 od integrare l'ambito di copertura sottoscrivendo in aggiunta il Package Tutela Legale Full di cui all'Art. 20. Saranno operative solo le Coperture Assicurative espressamente indicate dal Contraente all'atto della sottoscrizione del Modulo di Polizza.

Il Contratto di Assicurazione è riservato ai Contraenti con massimo 10 Addetti che siano intestatari di un conto corrente acceso presso la filiale di una Banca del Gruppo UBI.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Art. 2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dichiarare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro / Caso Assicurativo il Contraente o l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori, ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi il pagamento delle spese di cui all'Art. 17 dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

L'omessa comunicazione di cui sopra determina la decadenza del diritto all'Indennizzo se commessa con dolo.

Art. 3 Decorrenza della Copertura Assicurativa

La Copertura Assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa

Il Premio, consistente in una somma di denaro, è pagato in via anticipata ed è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno.

Il pagamento del Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile, per tutta la durata del contratto, all'addebito automatico su conto corrente del Contraente intrattenuto presso la Filiale della Banca del Gruppo UBI indicata nel Modulo di Polizza.

Il Premio verrà addebitato con cadenza mensile, senza applicazione di oneri

aggiuntivi; è comunque data facoltà di provvedere al pagamento del Premio annuo in un'unica soluzione. Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Il Contraente consente che vengano effettuati tre tentativi di addebito automatico su conto corrente e cioè:

- il giorno di Scadenza del Premio o della rata di Premio;
- il 15° giorno successivo la Scadenza;
- il 29° giorno successivo la Scadenza.

Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti dell'Impresa, che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alle tre date sopra indicate, il pagamento del Premio o della rata di Premio non potrà andare a buon fine.

Qualora la Polizza, di durata annuale, preveda il frazionamento del Premio, questo, essendo unico e indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del Contratto di Assicurazione, il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del Premio stesso.

In caso di mancato pagamento del Premio, le Coperture Assicurative oggetto del presente Contratto di Assicurazione verranno sospese dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della Scadenza del pagamento del Premio o della rata di Premio e riprenderanno vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

In caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio nei termini sopra indicati, il Contratto di Assicurazione si risolve di diritto se l'Impresa non agisce per la riscossione nel termine di 6 (sei) mesi, fermo il diritto al Premio in corso e al rimborso delle spese.

Art. 5 Modifiche al Contratto di Assicurazione

Le eventuali modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa dei mutamenti che aggravano il Rischio, tra cui l'eventuale variazione nel numero degli Addetti rispetto a quello dichiarato al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Impresa, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione della Copertura Assicurativa ai sensi dell'Art. 1898 Codice Civile.

Art. 7 Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell' Art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 8 Risoluzione della Copertura Assicurativa a seguito di fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata

La Copertura Assicurativa si risolve in caso di fallimento dell'Assicurato ovvero in ogni altro caso in cui lo stesso venga sottoposto a concordato preventivo e ad amministrazione controllata.

In tali casi, l'Impresa si impegna a prestare la Copertura Assicurativa fino alla conclusione dei giudizi eventualmente in corso, e per i Sinistri / Casi Assicurativi verificatisi prima del fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata ma denunciati dopo tali eventi, fino alla successiva scadenza annuale.

Art. 9 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro (come definito a termini di Polizza) e fino al 60° (sessantesimo) giorno dopo la sua definizione, il Contraente o l'Impresa possono recedere dalla Polizza. Il Recesso deve esser comunicato all'altra Parte con lettera raccomandata a.r. con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di Recesso esercitato dall'Impresa, la stessa rimborsa al Contraente, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 10 Durata della Copertura Assicurativa e disdetta

Per i casi nei quali la legge o il Contratto di Assicurazione si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

In mancanza di disdetta, data per iscritto da una delle Parti mediante lettera raccomandata A.R. spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della Scadenza della Polizza, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 11 Estinzione del conto e risoluzione del Contratto di Assicurazione

In caso di interruzione del rapporto di conto corrente intestato al Contraente con la Banca del Gruppo UBI, la Polizza si intende automaticamente risolta alla prima scadenza annuale successiva. **Al momento dell'interruzione del rapporto, le eventuali residue rate di Premio per il periodo assicurativo in corso, saranno addebitate in un'unica soluzione.**

Art. 12 Numero degli Addetti e relative variazioni - Regolazione del Premio – Facoltà di Recesso a seguito della variazione in aumento del numero degli Addetti

Il Premio annuo della Polizza è convenuto sulla specifica dichiarazione del Contraente che il numero degli Addetti è quello riportato sul Modulo di Polizza.

Qualora, nel corso della validità del Contratto di Assicurazione, il numero degli Addetti dovesse variare, l'Assicurato dovrà darne comunicazione per iscritto all'Impresa entro e non oltre il (30) trentesimo giorno successivo alla variazione medesima.

Le variazioni del numero degli Addetti, comunicate secondo quanto previsto al paragrafo precedente, comportano per l'Impresa l'adeguamento del Premio di Polizza a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta

dal Contraente o dall'Assicurato. Resta convenuto che, in caso di Sinistro, se il numero totale degli Addetti dovesse risultare superiore rispetto a quello dichiarato o comunicato secondo quanto previsto al paragrafo precedente, con la tolleranza di 2 (due) Addetti (in relazione ai quali, pertanto, l'Impresa corrisponderà pienamente l'Indennizzo dovuto), la somma dovuta dall'Impresa è ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto l'effettivo numero degli Addetti.

L'Impresa ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria (quali il Libro Unico del lavoro previsto dall'Art. 39 del D.L. 25 giugno 2008 n. 112 e successive modifiche o integrazioni).

Qualora il numero degli Addetti superi i 10 (dieci), l'Impresa si riserva la facoltà di recedere dalla Polizza alla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione del Contraente.

Art. 13 Mediazione e Foro Competente

In tutti i casi in cui le Parti intendano rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in relazione al Contratto di Assicurazione, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, esperire un tentativo obbligatorio di conciliazione prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, e avente sede nel medesimo luogo ove il giudice territorialmente competente sarebbe chiamato a decidere la controversia.

Per qualunque controversia relativa all'esecuzione o interpretazione della presente Polizza o comunque dalla stessa derivante il Foro competente sarà quello di residenza della parte attrice, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. N. 206/2005. In tale ultimo caso sarà competente il Foro nella cui circoscrizione si trova la residenza od il domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 14 Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione, ad eccezione del diritto al pagamento del Premio che si prescrive nel termine di 12 (dodici) mesi dalla relativa scadenza, si prescrivono in 24 (ventiquattro) mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile.

Art. 15 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 16 Rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 17 Oggetto dell'Assicurazione

La Copertura Assicurativa, prevede che l'Impresa assuma a proprio carico, **nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza** e delle condizioni previste in Polizza, le spese per l'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria per far valere i diritti dell'Assicurato/i nei casi indicati al successivo Art. 19.

Tali spese sono:

- quelle relative all'intervento dell'Avvocato (Spese Legali) incaricato alla gestione del Sinistro/Caso Assicurativo **(nel limite, nei casi in cui l'Assicurato indichi un proprio legale ai sensi dell'Art. 24, di € 1.000,00), anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di Mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;**
- le 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;
- quelle di periti in genere (Accertamento Tecnico Preventivo compreso – Spese Peritali) necessarie per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'Assicurato **nel limite di € 1.000,00;**
- quelle di un perito nominato dall'Autorità adita (Spese Peritali) entro i limiti dalla stessa stabilita e del Consulente Tecnico di parte scelto dall'Assicurato previo consenso dell'Impresa;
- quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei procedimenti penali **nel limite di € 1.000,00;**
- quelle per l'assistenza di un interprete, traduzione di verbali o atti **nel limite di € 1.000,00;**
- quelle processuali (Spese di Giustizia) nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- quelle relative al Contributo Unificato se poste a carico dell'Assicurato;
- le eventuali spese del legale di controparte (Spese Legali) in caso di Transazione autorizzata dall'Impresa – Ufficio Tutela Legale - o quelle di Soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- quelle processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
- quelle attinenti l'esecuzione forzata **nel limite di € 1.000,00.**

E' garantito l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 24 - Denuncia del Caso Assicurativo e scelta del Legale.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

Nel caso di controversie fra più Assicurati per le quali opera la Copertura Assicurativa (si veda Art. 20 punto 1), la stessa è prestata unicamente a favore del Contraente.

Art. 18 Delimitazione dell'oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa non si assume il pagamento di:

1. sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa, nonché le spese collegate all'esecuzione di pene detentive;
2. spese per risolvere una controversia senza che l'Impresa abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle parti coinvolte;
3. qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
4. spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela, salvo quanto previsto all'art. 19 punto 8 lettera b);
5. indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione;
6. spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni.

Non sono oggetto della Copertura Assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato che stabiliscono compensi professionali.

Art. 19 Casi assicurati

La Copertura Assicurativa di cui all'art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione, opera per i seguenti casi assicurati:

- 1) **Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Contravvenzioni** commessi dall'/gli Assicurato/i. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto.
- 2) **Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi**, purché l'/gli Assicurato/i venga/no assolto/i (Art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.) con decisione 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. L'Impresa non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese legali che l'Impresa ha eventualmente anticipato.**

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sopra indicati, operano anche per ottenere il dissequestro di beni mobili ed immobili spettanti al Contraente se sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali ma solo nei casi in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività del Contraente stesso.

3) Difesa del Contraente/Assicurato in procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da reato di cui al D. Lgs. 231/01 e successive disposizioni normative o regolamentari (c.d. Responsabilità Amministrativa delle Società e degli Enti). Per i soggetti di cui all'Art. 5 del D. Lgs. 231/01 (anche se non dipendenti dell'Azienda Contraente), la Copertura Assicurativa opera per la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo. La Copertura Assicurativa opera in deroga a quanto previsto all'Art. 21 Esclusioni punto 2 per la materia amministrativa.

4) Difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D. Lgs. 106/2009 (c.d. Sicurezza sul posto di lavoro). La Copertura Assicurativa opera a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro. La Copertura Assicurativa viene prestata al Contraente a tutela dei diritti dei propri: Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti.

Viene prestata altresì al Contraente a tutela dei diritti dei propri Addetti, nella loro qualità di:

Responsabile dei lavori;

Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione.

La Copertura Assicurativa opera per:

a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo;

b) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le Sanzioni Amministrative non Pecuniarie e le Sanzioni Amministrative Pecuniarie di importo non inferiore ad € 500,00.

La presente Copertura Assicurativa opera in deroga a quanto previsto all'Art. 21 Esclusioni punto 2 per la materia amministrativa.

5) Difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni (c.d. Codice della Privacy). La Copertura Assicurativa opera a condizione che il titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 37 e segg. Del D. Lgs. 196/03. La Copertura Assicurativa viene prestata per le spese sostenute dagli Assicurati in qualità di titolare del trattamento dei dati, responsabile/i e incaricato/i del trattamento purché dipendente/i del Contraente.

La Copertura Assicurativa opera per:

- a) **la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto.** Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo;
 - b) **sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o innanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di responsabilità civile, la presente Copertura Assicurativa opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile. La Copertura opera in parziale deroga all'Art. 21 Esclusioni punto 2) per la materia amministrativa.**
- 6) **Difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 152/06 e successive modifiche ed integrazioni (Tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti).**

La Copertura Assicurativa opera per:

- a) **la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto.** Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo;
- b) **proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le Sanzioni Amministrative non Pecuniarie e le Sanzioni Amministrative Pecuniarie di importo non inferiore ad € 500,00.**

La presente Copertura Assicurativa opera in parziale deroga all'Art. 21 Esclusioni punto 2) per la materia amministrativa e punto 6) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente.

- 7) **Difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 193/07 e successive modifiche ed integrazioni (Igiene dei Prodotti Alimentari).**

La Copertura Assicurativa opera per:

- a) **la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto.** Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo;
- b) **proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le Sanzioni Amministrative non Pecuniarie e le Sanzioni Amministrative Pecuniarie di importo non inferiore ad € 500,00.**

La presente Copertura Assicurativa opera in parziale deroga all'Art. 21 Esclusioni punto 2) per la materia amministrativa.

- 8) **tutela degli interessi dell'Assicurato a seguito di Furto d'Identità digitale compiuto da terzi.**

La Copertura Assicurativa opera per:

- a) **azioni stragiudiziali e giudiziali per ottenere il riconoscimento, in sede civile, dei danni subiti;**
- b) **proporre denuncia/querela ed ogni altra azione finalizzata al ripristino della situazione relativa all'affidabilità creditizia dell'Assicurato antecedente il Furto d'Identità.**

La presente Copertura Assicurativa opera in deroga all'Art. 18 punto 4 Delimitazioni dell'oggetto dell'Assicurazione per i procedimenti penali promossi dall'Assicurato.

9) azioni di risarcimento danni a favore dell'/gli Assicurato/i e/o a cose e/o ai beni attinenti al patrimonio del Contraente, subiti per fatti illeciti extracontrattuali di terzi. **La presente disposizione si applica sia in sede civile sia in sede penale limitatamente alla costituzione di parte civile dell'Assicurato.**

La Copertura Assicurativa per i casi di cui ai punti 3, 4, 5, 6 e 7 è estesa a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto **ed insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti garantiti nel presente articolo**, o loro dimissioni dalla società Contraente.

Art. 20 Package Tutela Legale Full

La Copertura Assicurativa di cui al presente articolo, è opzionale e valida unicamente se selezionata nel Modulo di Polizza l'apposita Copertura.

Pertanto, in aggiunta a quanto previsto all'Art. 19 – Casi assicurativi, **le spese di cui all'Art. 17 - Oggetto dell'Assicurazione, nel limite del Massimale indicato nel Modulo di Polizza, sono prestate a favore del Contraente anche per:**

- 1) le controversie individuali di lavoro attive o passive con i soggetti identificati nel Libro Unico del lavoro del Contraente. La Copertura Assicurativa opera unicamente a favore del Contraente;**
- 2) le controversie relative alla locazione o proprietà della/e sede/i ove viene svolta l'attività del Contraente, purché indicata/e nel Modulo di Polizza. La Copertura Assicurativa opera unicamente a favore del Contraente;**
- 3) le controversie con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi. Il valore della lite deve essere superiore ad € 1.000,00 ed inferiore ad € 30.000,00.**

Art. 21 Esclusioni

La Copertura Assicurativa non è valida per:

- 1. le controversie in materia di diritto di famiglia, successioni o donazioni;**
- 2. le controversie in materia di diritto tributario, fiscale e diritto amministrativo salvo quanto previsto dall'Art. 19 punti 3, 4, 5, 6 e 7;**
- 3. fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse, eventi bellici, atti di terrorismo, rivoluzioni, atti di vandalismo, scioperi, serrate, terremoti, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;**
- 4. le controversie in materia di contraffazione marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;**
- 5. le controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà, dalla circolazione o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;**
- 6. per fatti non accidentali relativi all'inquinamento dell'ambiente salvo quanto previsto all'Art. 19 – Casi assicurati - punto 6);**
- 7. fatti dolosi dell'/gli Assicurato/i salvo quanto previsto dall'Art. 19 – Casi assicurati – punto 2 - Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi;**

8. per controversie tra Assicurati, salvo quanto previsto dall'art. 20 Package Tutela Legale Full punto 1, se sottoscritta;
9. le controversie relative a rapporti tra soci e/o amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
10. le controversie in materia contrattuale salvo quanto previsto dall'Art 20 - Package Tutela Legale Full se sottoscritto;
11. le controversie ex Art. 28 statuto dei lavoratori (comportamento antisindacale) ed in materia di licenziamenti collettivi;
12. le controversie con i clienti per inadempienze proprie o di controparte relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività. Sono altresì escluse le controversie in materia di recupero dei crediti;
13. compravendita o permuta di immobili e/o leasing immobiliare;
14. le controversie sulla locazione, proprietà, utilizzo, appalto e subappalto relativamente ad interventi di restauro, risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici compresi i contratti connessi di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non vale nel caso in cui il Contraente sia iscritto alla Cassa Edile;
15. le controversie e/o procedimenti derivanti dall'esercizio dell'attività medica di operatore sanitario o dell'attività di assistenza socio-sanitaria;
16. vertenze nei confronti di propri agenti e/o rappresentanti;
17. le controversie e/o procedimenti relative all'attività bancaria, finanziaria, assicurativa e relativa ad attività ausiliarie;
18. le controversie e/o procedimenti relative alla fabbricazione di prodotti e preparati farmaceutici;
19. le controversie e/o procedimenti relativi all'attività editoriale, di produzione, programmazione e trasmissione cinematografica, di video e di programmi televisivi e di registrazioni musicali e/o sonore;
20. i casi di adesione ad azione di classe (*class action*);
21. vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
22. le controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
23. le controversie o vertenze con l'Impresa, nonché con l'Intermediario;
24. le controversie o vertenze relative a fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o procedure assimilabili.

Art. 22 Ambito di validità territoriale

Le Coperture Assicurative riguardano i Sinistri / Casi Assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nelle ipotesi di seguito indicate:

- a) in caso di pretese risarcitorie (danni extracontrattuali), così come per i procedimenti penali: in tutti gli stati dell'Europa o nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo ;
- b) opposizioni alle sanzioni amministrative: in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- c) vertenze contrattuali: in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

Art. 23 Insorgenza del Sinistro / Caso Assicurativo – Carenza – Unico Sinistro

Ai fini della presente Polizza, per insorgenza del Sinistro/Caso Assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali **la data del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per l'opposizione a sanzioni amministrative, nonché per la difesa penale in procedimenti per delitti colposi e contravvenzioni – ad eccezione di quelli per omicidio o lesioni personali colpose (artt. 589, 590 Codice Penale) - di cui **all'Art. 19 punti 3, 4, 5, 6 e 7 la data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale;**
- per tutte le restanti ipotesi, **la data in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per individuare la data di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

La Copertura Assicurativa viene prestata per i Sinistri / Casi Assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della Polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, procedimento penale, ricorsi o opposizioni alle sanzioni amministrative;
- **trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della Polizza in tutte le altre ipotesi.**

La Copertura Assicurativa non ha luogo se il contratto oggetto della controversia è già stato disdetto da uno dei Contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei Contraenti nel momento della stipula. Tale dispositivo non si intende operante per tutte le polizze emesse senza soluzione di continuità della Copertura Assicurativa rispetto ad una polizza precedente dell'Impresa.

Si considerano a tutti gli effetti come Unico Sinistro:

- **controversie, giudiziali e stragiudiziali, promosse da o contro una o più persone e riferite a fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in polizza;**
- **procedimenti penali a carico di uno o più Assicurati e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi il relativo Massimale per Sinistro/Caso Assicurativo resta unico e viene ripartito tra gli Assicurati coinvolti in parti uguali.

Art. 24 Obbligo e denuncia del Sinistro / Caso Assicurativo, scelta del Legale

In caso di Sinistro / Caso Assicurativo, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o all'Impresa entro 10 (dieci) giorni dall'accadimento, ovvero dal giorno in cui siano stati obiettivamente in grado di farlo, specificando tutte le circostanze dell'evento ai sensi dell'Art. 1913 Codice Civile.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile

La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

- generalità e recapiti della controparte;
- estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

Al fine di accertare il numero degli Addetti al momento del Sinistro / Caso Assicurativo e l'attività d'impresa esercitata, la denuncia dovrà altresì contenere:

- la visura camerale;
- la visura camerale storica;
- copia del Libro Unico del Lavoro o altra documentazione idonea.

In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. **L'indempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.**

In ogni caso l'Assicurato non avrà diritto all'Indennizzo in relazione ai Casi Assicurativi portati a conoscenza dell'Impresa 24 (ventiquattro) mesi dopo il termine della Polizza.

Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato **può indicare il nominativo** di un Legale al quale affidare la tutela dei propri interessi **per l'eventuale trattazione giudiziale del Caso Assicurativo**. Il Legale scelto deve essere iscritto presso:

- a) il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia;
- b) il Foro del proprio luogo di residenza o sede legale.

Nel caso di scelta di cui al punto b) ove sia necessario per il Legale domiciliarsi, l'Ufficio tutela legale fornisce a quest'ultimo il nominativo del Legale domiciliatario.

Saranno a carico dell'Impresa gli onorari e le spese di domiciliazione nel limite di € 1.000,00.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, l'Impresa lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Resta ferma il diritto dell'Assicurato di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con l'Impresa.

Le modalità operative sopra esplicitate valgono anche per la nomina di Periti il cui intervento deve essere sempre preventivamente approvato dall'Impresa.

L'Impresa non è responsabile dell'operato dei Legali, consulenti, tecnici e periti in genere.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Sinistro/Caso Assicurativo.

Art. 25 Gestione del Sinistro / Caso Assicurativo

Ricevuta la denuncia, valutata la natura e la fondatezza della controversia, l'Ufficio Tutela Legale esperirà ogni tentativo utile al fine di realizzare il componimento amichevole della controversia.

L'Impresa si riserva di demandare a legali di propria scelta la gestione della fase stragiudiziale della vertenza, compreso l'esperimento del tentativo di Mediazione o di negoziazione assistita.

A tal riguardo, l'Assicurato dovrà rilasciare all'Impresa idonea procura per la gestione stragiudiziale della controversia, debitamente compilata e sottoscritta. **Si precisa che qualora l'Assicurato abbia conferito mandato a Legali e/o Periti per la gestione della fase stragiudiziale della controversia, senza il benestare dell'Impresa, nessun onere previsto dall'Art. 17 - Oggetto dell'Assicurazione, verrà corrisposto.**

Ove il bonario tentativo di definizione stragiudiziale o la Mediazione della controversia non riescano, l'Assicurato comunica all'Ufficio Tutela Legale **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa al fine di valutarne le possibilità di successo.**

Nel caso in cui le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo la gestione della vertenza viene affidata al legale scelto nei termini previsti dall' Art. 24 - Denuncia del Sinistro / Caso Assicurativo e scelta del Legale **per la trattazione giudiziale.**

Ciò avviene in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale.

La Copertura Assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del comma 4 del presente articolo delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di ottenuta liquidazione di un importo in favore dell'Assicurato per responsabilità esclusiva o concorrente della controparte, tutte le somme liquidate o recuperate a titolo di capitale ed interessi rimangono di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quelle liquidate a titolo di spese ed onorari sono di pertinenza del legale. **Di conseguenza l'Impresa non è tenuta a corrispondere alcuna somma integrativa in favore di quest'ultimo, né per la fase stragiudiziale, né per l'eventuale successiva fase giudiziale.**

Nei casi in cui, tuttavia, vi sia l'impossibilità concreta di recuperare quanto dovuto dalla controparte (casi di insolvenza delle spese), onorari e spese del legale saranno rimborsati dall'Impresa nella misura liquidata dal giudice o, in difetto di liquidazione o in caso di compensazione, secondo il valore minimo previsto dai parametri ministeriali vigenti. In ogni caso, gli onorari e le spese, comprensivi di I.V.A. e C.P.A., verranno liquidati dall'Impresa nei limiti del Massimale previsto in Polizza.

In caso di esito sfavorevole o infruttuoso della pratica stragiudiziale, compreso il caso in cui non venga concesso il benestare alla fase giudiziale, gli onorari e le spese del legale saranno a carico dell'Impresa entro un limite massimo di € 1.000,00 (comprensivo di I.V.A. e C.P.A.).

In caso di esito negativo della fase giudiziale le Spese Legali e le Spese Peritali da corrispondere alla controparte sono ad esclusivo carico dell'Impresa **entro il Massimale pattuito a termini di Polizza.** In caso di soccombenza le Spese Legali dovranno essere calcolate dal legale secondo il valore minimo previsto dai parametri

ministeriali vigenti a concorrenza del Massimale previsto dal presente Contratto di Assicurazione.

Qualora l'Assicurato, dopo aver scelto il Legale e ricevuto il benestare dall'Impresa, decida di revocargli il mandato e di nominarne un altro, dovrà darne comunicazione scritta all'Impresa. **Le Spese Legali saranno a carico dell'Impresa sempre e solo nei limiti del Massimale di Polizza; Massimale da intendersi unico nel caso in cui la Copertura Assicurativa venga attivata sia per la difesa penale che per il recupero del danno.**

L'Assicurato provvederà ad anticipare le eventuali Spese Peritali, che sarà sua cura inserire nella richiesta risarcitoria. Nel caso in cui le stesse non siano risarcite in tutto o in parte dalla controparte, saranno rimborsate dall'Impresa entro il Massimale indicato in Polizza, alla conclusione della pratica risarcitoria.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del Sinistro/ Caso Assicurativo, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. L'Impresa – a mezzo dell'Ufficio Tutela Legale - avvertirà l'Assicurato del diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 26 Recupero di somme

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

Competono invece all'Impresa, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V. - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - Tel. +39 02 499 80.1 - Fax +39 02 49980.498 - Capitale Sociale € 32.812.000 i.v. - Codice Fiscale, Partita Iva e numero Iscrizione Registro delle Imprese di Milano 07951160154 - Iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00064 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/2/1987 (G. U. del 16/3/1987, n. 62) - Indirizzo di posta elettronica certificata: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it - Sito Internet: www.cargeas.it