PROFESSIONAL

AREA LEGALE, FISCALE E AMMINISTRATIVA

La polizza che aggiunge serenità
alla vostra professione

Condizioni di assicurazione

TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

www.toroassicurazioni.it

Pagina

3 Premessa

PARTE I - RC PROFESSIONALE

5 CONDIZIONI GENERALI

5 Art. 1 - Delimitazioni dell'assicurazione
5 1.1 - Inizio della garanzia
6 1.2 - Termine della garanzia
7 1.3 - Prosieguo copertura per cessazione dell'attività
8 1.4 - Delimitazione territoriale
8 1.5 - Persone non considerate terzi
8 1.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione
9 1.7 - Vincolo di solidarietà
9 Art. 2 - Determinazione del premio
9 Art. 3 - Denuncia e liquidazione sinistri
9 3.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
9 3.2 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza
10 Art. 4 - Norme che regolano l'assicurazione in generale
10 4.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
10 4.2 - Altre assicurazioni
10 4.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
10 4.4 - Modifiche dell'assicurazione
10 4.5 - Aggravamento del rischio
10 4.6 - Diminuzione del rischio
11 4.7 - Recesso in caso di sinistro
11 4.8 - Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione
11 4.9 - Oneri a carico del Contraente
11 4.10 - Foro competente
11 4.11 - Forma delle comunicazioni
11 4.12 - Rinvio alle norme di legge
11 4.13 - Proposta di polizza/Questionario

PARTE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

12 SEZIONE A - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

12 Art. 5 - Oggetto dell'assicurazione
12 5.1 - Rischi assicurati
12 5.2 - Rischi compresi nell'assicurazione e soggetti a particolari limitazioni
13 Art. 6 - Delimitazioni dell'assicurazione
13 6.1 - Soggetti non considerati terzi

13 6.2 - Delimitazione territoriale
13 6.3 - Pluralità di assicurati
14 Art. 7 - Esclusioni

15 **SEZIONE B - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI**

15 Art. 8 - Oggetto dell'assicurazione
15 8.1 - Prestatori di lavoro dipendente o parasubordinato soggetti all'obbligo di Assicurazione INAIL (R.C.O.)
15 8.2 - Prestatori di lavoro dipendente non soggetti all'obbligo di Assicurazione INAIL (R.C.I.)
15 8.3 - Prestatori di lavoro temporaneo soggetti alla legge 24 giugno 1997 n. 196
16 8.4 - Esclusioni

TUTELA GIUDIZIARIA

19 **CONDIZIONI GENERALI**

19 Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione
19 Art. 2 - Ambito dell'assicurazione
19 Art. 3 - Estensione territoriale
20 Art. 4 - Esclusioni
20 Art. 5 - Insorgenza del sinistro - operatività della garanzia
20 Art. 6 - Denuncia del sinistro e libera scelta del legale
21 Art. 7 - Gestione del sinistro
21 Art. 8 - Disaccordo sulla gestione del sinistro
22 Art. 9 - Recupero somme
22 Art. 10 - Recesso in caso di sinistro
22 Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
22 Art. 12 - Forma delle comunicazioni
23 Art. 13 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
23 Art. 14 - Altre assicurazioni
23 Art. 15 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
23 Art. 16 - Determinazione del premio
24 Art. 17 - Oneri a carico del Contraente
24 Art. 18 - Foro competente
24 Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

25 **DEFINIZIONI**

Le Condizioni di polizza riportate nelle pagine che seguono, integrate dalla Scheda di copertura relativa alla professione per la quale è prestata l'assicurazione, costituiscono parte integrante della polizza **"Professional - Area Legale, Fiscale, Amministrativa"** stipulata dal Contraente su modello R152.210.

Resta pertanto inteso che:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sul modulo di polizza;
- l'assicurazione è prestata per il massimale indicato sul modulo di polizza, fatti salvi i limiti di risarcimento, le franchigie o gli scoperti eventualmente previsti nelle Condizioni Generali, nella Scheda di copertura, incluse le Condizioni Aggiuntive eventualmente prescelte, e fermo il disposto degli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile;
- l'assicurazione è stipulata sulla base delle Configurazioni di rischio scelte in prima facciata del Modulo di polizza e delle informazioni fornite dal Contraente tramite questionario, qualora richiesto, che forma parte integrante dell'assicurazione stessa.

Le **Definizioni** riportate a pag. 25 e 26 hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

In ottica di trasparenza le parti del testo sottolineate o evidenziate rispondono ai criteri di evidenziazione previsti dal Nuovo Codice delle assicurazioni.

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

ART. 1 DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

1.1 Inizio della garanzia

a) Professionisti che non sono mai stati assicurati

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza.
I comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa.

Per tali casi, in deroga all'articolo "Limiti di risarcimento" della Scheda di copertura, il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante il periodo di tempo in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo con la Società, non potrà superare l'ammontare pari al massimale delle presente polizza.
La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

b) Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa (passaggio da regime di claims made con altra Compagnia a regime di claims made con Alleanza Toro S.p.A.).

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza.

Resta comunque inteso che, per i comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza, in deroga all'articolo "Limiti di risarcimento" della Scheda di copertura, il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante il periodo di tempo in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo con la società, non potrà superare l'ammontare pari al massimale della presente polizza.
La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza;

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa (passaggio da regime di loss occurence con altra Compagnia a regime di claims made con Alleanza Toro S.p.A.).

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere precedentemente all'effetto della presente assicurazione non sono risarcibili dalla stessa.

c) Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa (passaggio da regime di claims made con Alleanza Toro S.p.A. a regime di claims made con Alleanza Toro S.p.A.).

Qualora la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altra polizza, precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio, che copriva le richieste di risarcimento presentate durante la sua validità,

la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza, relative a comportamenti colposi posti in essere in un periodo garantito da un rapporto assicurativo continuativo con la Società.

Le Parti convengono che i reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza e rinunciano ad ogni diritto derivante dalla polizza sostituita.

La presente assicurazione è stipulata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di non essere a conoscenza di comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza sostituita, che comportino richieste di risarcimento in base alla presente polizza.

In caso di dichiarazione inesatta, e purché l'Assicurato non abbia agito con dolo, si applicheranno le condizioni tutte della polizza sostituita.

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa (passaggio da regime di loss occurence con Alleanza Toro S.p.A. a regime di claims made con Alleanza Toro S.p.A.).

Qualora la presente assicurazione sostituisca senza soluzione di continuità altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa,

la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della stessa, relative a comportamenti colposi posti in essere durante lo stesso periodo.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita saranno regolati dalle norme contenute nella stessa.

1.2 Termine della garanzia

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione della presente assicurazione per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante o prima del periodo di validità della stessa.

Qualora il Contraente sia uno studio professionale, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, per motivi diversi dalla cessazione dell'attività, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla data di uscita dallo studio stesso, per comportamenti colposi di tale o tali professionisti anche se essi sono stati posti in essere durante o prima del periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio.
Al professionista uscente che stipuli una polizza con la Società si applicano le norme contenute ai punti c)1) o c)2) dell'Art. 1.1.
Resta inteso che la eventuale parte di responsabilità in capo ad Assicurati non uscenti dallo studio per sinistri di cui sono responsabili anche professionisti usciti dallo studio stesso, continua ad essere assicurata dalla presente polizza alle condizioni da essa previste.

1.3 Prosieguo copertura per cessazione dell'attività

In deroga all'Art. 1.2 in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione o sospensione), malattia, infortunio o morte, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni, dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività.
Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni generali di assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.
Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni generali.
L'operatività di questa estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

1) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 45 giorni dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
2) che l'Assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia.
3) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno versare un premio pari all'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata fino a due anni e pari al doppio dell'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata superiore a due anni e fino a cinque anni.
Qualora non ricorrano le citate condizioni, la Società si riserva di valutare la richiesta e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per rendere operativa la presente estensione di garanzia. Al termine di tale prolungamento, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi, la Società si riserva di valutare la richiesta di prolungare ulteriormente la garanzia e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per tale prolungamento.
L'estensione di garanzia avverrà mediante emissione di una nuova polizza, con Allegato riportante le condizioni di copertura, avente effetto dalla scadenza anniversaria successiva alla cessazione dell'esercizio della attività professionale e durata corrispondente a quella applicabile in base alle norme suindicate.

1.4 Delimitazione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale.

1.5 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) i collaboratori, dipendenti, coadiutori notarili e praticanti - e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a) - delle cui prestazioni l'Assicurato si avvale, salvo il caso di prestazioni professionali;
c) le società ed, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla lettera a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, amministratore o ne esercitino il controllo.

1.6 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non vale per i danni e per le perdite patrimoniali provocati a cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato e quelli derivanti da:

a) sanzioni, multe od ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
b) sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia co-obbligato o obbligato in solido al pagamento;
c) inadempimento di obbligazioni di risultato e responsabilità volontariamente assunte, entrambi non derivanti dalla legge;
d) sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito, documenti rappresentanti valori;
e) mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
f) difetti e/o errori del software realizzato direttamente o modificato dall'Assicurato o da Società da lui controllate o di cui sia Amministratore o Socio illimitatamente responsabile e utilizzato per la elaborazione dati;
g) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
h) proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
i) rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
j) inosservanza di quanto previsto dal D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni;
k) furto, rapina o incendio di cose;
l) circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile per i quali, conformemente alle norme previste dalla legge 990 del 24.12.1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione;
m) proprietà ed uso di unità naviganti a vela con motore ausiliario o a motore e aeromobili;
n) svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
o) eventi indicati tra i rischi esclusi nella Scheda di copertura relativa alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
p) dall'azione o dalla presenza in qualsiasi forma dell'amianto.

1.7 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART. 2 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base agli introiti relativi alle attività svolte, dichiarati nell'ultimo anno fiscale e noti all'inizio del suddetto periodo.
Per ciò che concerne l'attività di Sindaco e Revisore dei conti in Enti pubblici e Privati il premio viene calcolato sia sugli introiti che sul numero degli incarichi.
Pertanto, il Contraente, a ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare di tali introiti ed eventuali cambiamenti in ordine agli incarichi sindacali; su tale base la Società comunica il premio per il successivo periodo assicurativo. Se tale premio è diverso da quello relativo al periodo precedente il Contraente può accettarlo o rifiutarlo.
In caso di accettazione, verrà sostituita la polizza con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con premio pari a quello comunicato.
In caso di rifiuto, il contratto si intende risolto a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.
La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati e dei relativi incarichi sindacali per il periodo assicurativo precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

ART. 3 DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

3.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).
Devono, inoltre, far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

3.2 Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.
La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la doman-

da. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende inflitte all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.

ART. 4 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

4.2 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).
L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

4.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
I premi devono essere pagati presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Resta espressamente inteso che l'eventuale incasso da parte della Società di tali premi, comunque dovuti, non costituisce in alcun modo manifestazione della volontà di rinunciare alla sospensione di garanzia rispetto ad eventuali sinistri, noti o non noti, accaduti durante il periodo di sospensione stessa.

4.4 Modifiche dell'assicurazione

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

4.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 del Codice Civile).

4.6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

4.7 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna della Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.
Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.
Nel solo caso di recesso da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte del premio, al netto della imposta, relativa al periodo di rischio non corso.
La riscossione dei premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro ed il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.

4.8 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.
Per i casi nei quali la legge od il contratto di riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

4.9 Oneri a carico del Contraente

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi all'assicurazione, sono a carico del Contraente.

4.10 Foro competente

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

4.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

4.12 Rinvio alle norme di legge

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

4.13 Proposta di polizza/Questionario

L'assicurazione è stipulata sulla base delle informazioni fornite dal Contraente tramite Proposta di polizza/Questionario, qualora richiesto, che forma parte integrante dell'assicurazione stessa, anche ai fini degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il massimale indicato sul modulo di polizza relativo alla Parte II deve intendersi per sinistro anche se vengono contemporaneamente coinvolte le Sezioni A) e B)

ART. 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

5.1 Rischi assicurati

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi derivanti:

a) dalla gestione dell'ufficio o studio professionale indicato in polizza, con esclusione della responsabilità derivante dall'attività professionale. Sono compresi i danni da fuoriuscita d'acqua non causati da rottura accidentale/occlusione/gelo di condutture, di impianti idrici, igienici,di riscaldamento o condizionamento;
b) dalla proprietà e/o conduzione del fabbricato in cui è ubicato il rischio ed aree ad esso pertinenti.

Se l'assicurazione è stipulata da un singolo condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni di cui debba rispondere pro quota, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'Assicurato da sinistro indennizzabile a termini di polizza dovuto a:

- fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

5.2 Rischi compresi nell'assicurazione e soggetti a particolari limitazioni

L'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato relativa a:

a) interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.
   La garanzia è prestata, con un limite di risarcimento per ogni sinistro di Euro 30.000,00; verrà inoltre applicata una franchigia di Euro 500,00;
b) proprietà ed uso di:
   – velocipedi e unità naviganti senza motore;
   – veicoli a motore per danni riconducibili a rischi di responsabilità civile per i quali, a norma di legge, non sia obbligatoria l'assicurazione;
c) dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque ubicati. Sono esclusi i danni alle cose o beni sui quali tali enti sono installati;
d) dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mercati, mostre, compreso il rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;
e) dall'organizzazione, nell'ufficio o studio professionale indicato, di visite, corsi di aggiornamento, convegni, seminari ed attività similari;
f) dalla gestione di mense e bar aziendali, compreso il rischio derivante dalla proprietà e/o conduzione dei locali ove esse sono ubicate e delle attrezzature e strumenti ad esse pertinenti.
   La garanzia comprende anche la gestione di macchine distributrici di cibi e bevande e vale per i danni,

compresi quelli da intossicazione alimentare, subiti dai prestatori di lavoro e da terzi, compresi i visitatori, ammessi ad usufruire dei servizi stessi;

g) dalla gestione dei servizi:
   - di vigilanza, svolto con guardiani, anche armati, purché regolarmente autorizzati a norma di legge, e/o con cani;
   - di pulizia, per danni involontariamente cagionati a terzi dal personale addetto all'espletamento di tale attività, anche se non alle regolari e dirette dipendenze dell'Assicurato;
   - anti-incendio, svolto con personale preposto e adeguatamente istruito;

h) dalla committenza, ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni provocati a terzi, dai prestatori di lavoro in relazione alla guida, nel territorio dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino, di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano in proprietà o usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati.
   La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;

i) dalla committenza, ai sensi del D.lgs. 81/2008, per danni verificatisi durante l'esecuzione di lavori nei cantieri pertinenti ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. La garanzia opera a condizione che:
   - l'Assicurato abbia designato, ove previsto, il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal precitato D.Lgs.;
   - l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dal precitato D.Lgs. ed in particolare abbia regolarmente predisposto il documento unico di valutazione dei rischi da interferenza (DUVRI);
   - dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali;

l) azioni di rivalsa INPS: tutte le garanzie previste dal presente art. 5, qualora rese operative, valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.144 della legge 12 giugno 1984 n.222.

ART. 6 DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

6.1 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; relativamente alla responsabilità derivante dalla proprietà dell'ufficio o studio professionale sono considerati terzi il coniuge, i parenti e gli affini dell'Assicurato purché con lui non conviventi;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
c) i prestatori di lavoro dipendente, parasubordinato o temporaneo di cui si avvale l'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
d) tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

6.2 Delimitazione Territoriale

L'assicurazione è valida in tutta Europa.

6.3 Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia sia prestata a favore di una pluralità di assicurati e qualora non sia diversamente pattuito, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

ART. 7 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i danni:

1. da circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile, per i quali, conformemente alle norme previste dalla legge n. 990 del 24.12.1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione; resta salvo quanto previsto dall'art. 5 punto 5.2 lettera h) committenza, ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.
2. a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
3. provocati da soggetti diversi dai prestatori di lavoro dipendente, parasubordinato o temporaneo di cui si avvale l'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 5 punto 5.2 lettera g) - dalla gestione dei servizi;
4. derivanti:
   a) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
   b) da furto;
   c) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione salvo quanto previsto all'art. 5 punto 5.2 lettera i) committenza, ai sensi del D.lgs. 12.8.1996 n. 494;
   d) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
   e) da fuoriuscita d'acqua a seguito di occlusione o rottura accidentale degli impianti idrici, igienici e di riscaldamento; sono parimenti esclusi i danni da rigurgiti di fogna, umidità, stillicidio o insalubrità dei locali.
5. comunque determinati dall'azione o dalla presenza in qualsiasi forma dell'amianto.

ART. 8 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con riferimento alla Sezione A - Responsabilità Civile verso Terzi ed alle condizioni tutte per la stessa previste sono operanti le seguenti estensioni di garanzia:

8.1 Prestatori di lavoro dipendente o parasubordinato soggetti all'obbligo di Assicurazione INAIL (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o parasubordinati preposti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivato un danno biologico non inferiore al 6% calcolato sulla base della "tabella delle menomazioni" ai sensi di legge.

Qualora l'Assicurato al momento del sinistro non risulti in regola ai fini dell'assicurazione obbligatoria INAIL relativamente al prestatore di lavoro dipendente o parasubordinato infortunato, tale circostanza non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia, a condizione che l'irregolarità derivi esclusivamente da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

8.2 Prestatori di lavoro dipendente non soggetti all'obbligo di Assicurazione INAIL (R.C.I.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali previsti per l'assicurazione R.C.O., di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124.

8.3 Prestatori di lavoro temporaneo soggetti alla legge 24 giugno 1997 n. 196

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali previsti per l'assicurazione R.C.O./R.C.I., di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro temporaneo, di cui si avvale, ai sensi della legge 24 giugno 1997 n.196, nell'esercizio delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

La garanzia opera a condizione che i prestatori di lavoro per i quali vale la presente garanzia siano forniti e utilizzati nel pieno rispetto delle norme della legge 196/1997 sia da parte dell'Assicurato sia da parte dell'Impresa fornitrice.

La garanzia vale inoltre per le azioni di rivalsa motivate ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, esperite direttamente dall'INAIL o dall'Impresa fornitrice.

8.4 Esclusioni

La garanzia non comprende:

- le malattie professionali;
- i danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione , detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- i danni comunque determinati dall'azione o dalla presenza in qualsiasi forma dell'amianto

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

ALLEANZA TORO S.p.A.
AGENZIA DELLE ENTRATE UFFICIO DI TORINO 1
TORINO

Tutela Giudiziaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
PB59R152.210

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, sino ad un massimo di Euro 10.000,00 per sinistro, il rischio delle spese di assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato assunti in garanzia e più precisamente:
- gli oneri per l'intervento di un legale;
- gli oneri per l'intervento del perito/consulente tecnico d'ufficio;
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- le spese di giustizia, in caso di condanna penale;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria.

ART. 2 AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per le attività libero-professionali svolte dall'Assicurato, previste dall'Ordinamento Professionale di appartenenza, a condizione che l'Assicurato sia regolamente abilitato ed iscritto al relativo Albo professionale, Collegio, Ruolo, Registro o simili, se previsti. È compresa l'attività svolta come Sindaco o revisore dei conti ed inoltre l'assunzione di incarichi giudiziali nei modi e termini previsti dall'Ordinamento Professionale.
Con riferimento all'articolo precedente la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato allorchè nell'ambito dell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza:
- venga sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione;
- venga sottoposto a procedimento penale per delitto doloso, compresi i procedimenti penali derivanti dalle violazioni delle disposizioni della D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (codice in materia dei dati personali) e successive modifiche, purché venga pronunciata nei suoi confronti sentenza irrevocabile di proscioglimento che non sia dovuto ad una causa di estinzione del reato. In tal caso la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;
- debba sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi, compresi i clienti, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto dalla polizza di Responsabilità Civile di Alleanza Toro e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'articolo 1917 del Codice Civile.

L'assicurazione è stipulata dal Contraente anche in nome e per conto della Società di informatica individuata sul modulo di polizza, a condizione che detta Società svolga servizio di elaborazione dati esclusivamente per conto del Contraente.

Persone Assicurate

Oltre al Contraente/Assicurato, i suoi familiari collaboratori e i suoi dipendenti iscritti a libro matricola.

ART. 3 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie riguardano i sinistri che insorgono e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:
- in tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, nelle restanti ipotesi.

ART. 4 ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:
- l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Presidente, Amministratore, Consigliere di amministrazione in Società o Enti;
- eventi connessi alla proprietà o alla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aerei;
- procedimenti penali e controversie derivanti da eventi connessi alla proprietà e/o conduzione dello studio professionale/ufficio;
- procedimenti penali derivanti dalle violazioni delle disposizioni previste dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche o integrazioni, in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed inoltre i procedimenti penali per omicidio colposo o lesioni colpose a seguito di infortunio sul lavoro;
- ricorsi, opposizioni e procedure in materia fiscale/tributaria e amministrativa.

Inoltre la Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 5 INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.
La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono:
- dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, in caso di procedimento penale;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione dell'assicurazione, nelle restanti ipotesi.

Se la polizza è emessa in sostituzione di analogo contratto di assicurazione precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 90 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.
La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 360 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.
La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione dell'assicurazione, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
Le vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti sinistro unico.
In caso di imputazioni a carico di più Assicurati e dovute al medesimo evento-fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

ART. 6 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.
Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Società oltre due anni dalla sua insorgenza, ai sensi dell'articolo 2952, 2° comma del Codice Civile.
L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto a lui notificato

tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.
Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.
Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dalla tariffa forense e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacazione, domiciliazione e di duplicazioni di attività.
La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società o qualora la controparte goda di copertura di Tutela Giudiziaria con la Società (la Società avvertirà l'Assicurato di questo suo diritto).

ART. 7 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 6.
Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o periti siano stati preventivamente concordati con la Società per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.
L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi.
In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito.
Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 8 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

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

ART. 9 RECUPERO SOMME

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

ART. 10 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto della garanzia, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.
Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.
Nel solo caso di recesso da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.
Il pagamento dei premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro ed il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.
La garanzia prestata dalla Società è autonoma rispetto alle garanzie prestate da Alleanza Toro S.p.A. Resta tuttavia convenuto che il recesso per sinistro da parte di Alleanza Toro S.p.A., relativamente alle garanzie di questa, si intenderà efficace anche per la Società in relazione alla propria garanzia.

ART. 11 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla copertura nonché alla stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale della copertura, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 del Codice Civile).
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.
Si intenderanno altresì efficaci anche per D.A.S. S.p.A. tutte le comunicazioni inviate presso Alleanza Toro S.p.A.

ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la Società.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.
Resta espressamente inteso che l'eventuale incasso da parte della Società di tali premi, comunque dovuti, non costituisce in alcun modo manifestazione della volontà di rinunciare alla sospensione di garanzia rispetto ad eventuali sinistri, noti o non noti, accaduti durante il periodo di sospensione stessa.

ART. 14 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione per iscritto alla Società delll'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).
L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto alla copertura.

ART. 15 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovata per una durata pari ad un anno, e così successivamente.
La garanzia prestata dalla D.A.S. S.p.A. è autonoma rispetto alle garanzie prestate da Alleanza Toro S.p.A.
Resta tuttavia convenuto che la disdetta inviata presso Alleanza Toro S.p.A. relativamente alle garanzie di questa, si intenderà efficace anche per la D.A.S. S.p.A. in relazione alla propria garanzia.

ART. 16 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base agli introiti relativi alle attività svolte, dichiarati nell'ultimo anno fiscale e noti all'inizio del suddetto periodo.
Pertanto, il Contraente, a ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare di tali introiti; su tale base la Società comunica il premio per il successivo periodo assicurativo. Se tale premio è diverso da quello relativo al periodo precedente il Contraente può accettarlo o rifiutarlo.
In caso di accettazione, verrà emessa una nuova polizza con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con premio pari a quello comunicato.
In caso di rifiuto, la polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.
La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati per il periodo assicurativo precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

ART. 17 ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi all'assicurazione, sono a carico del Contraente.

ART. 18 FORO COMPETENTE

Il Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo dove ha sede la spettabile Alleanza Toro S.p.A. o l'agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 19 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

D.A.S. - DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI S.p.A. di Assicurazione specializzata nel ramo "TUTELA LEGALE" Sede e Direzione Generale: 37126 VERONA Via IV Novembre, 24 - Cap. Soc. euro 2.750.000,00 - Interamente Versato Aut. D.M. del 26.11.59 n. 3646 - Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234 CCIAA VR - REA n. 98740 - Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi - Società diretta e coordinata da Assicurazioni Generali S.p.A. - Telefono 045 8372611 - Fax 045 8300010 - dasdifesalegale@das.it - www.das.it

Alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente i significati qui precisati

- **Assicurato**
  Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

- **Assicurazione**
  È il contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale od una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (articolo 1882 del Codice Civile).

- **Contraente**
  Il soggetto che stipula l'assicurazione.

- **Cose**
  Sia gli oggetti materiali che gli animali.

- **Danni**
  Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose.

- **Dipendenti**
  Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, anche soltanto in via temporanea, compresi gli apprendisti.

- **Franchigia**
  L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e che, per ciascun sinistro, viene detratto dall'indennizzo.

- **Introiti**
  Il volume di affari dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni dei beni.

- **Perdite patrimoniali**
  Il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguenza di danni.

- **Polizza**
  Il documento che prova l'assicurazione.

- **Premio**
  La somma dovuta dal Contraente alla Società.

- **Regime claims made**
  È un regime a cui può essere assoggettata una polizza di responsabilità civile verso terzi in cui si assume che il sinistro venga "attivato" dalla richiesta di risarcimento che l'assicurato riceve e pertanto le relative garanzie operano dal momento in cui tale richiesta è ricevuta.

- **Regime loss occurence**
  E' un regime a cui può essere assoggettata una polizza di responsabilità civile verso terzi in cui si assume che il sinistro si verifichi nel momento in cui avviene materialmente il fatto illecito da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza e pertanto le relative garanzie operano da quel momento.

- **Risarcimento**
  La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

- **Scoperto**
  La quota di perdita patrimoniale liquidata a termini di polizza, espressa in percentuale sull'ammontare della perdita patrimoniale, che rimane a carico dell'Assicurato.

- **Sinistro**
  La richiesta di risarcimento per perdite patrimoniali. Relativamente alla polizza D.A.S., il fatto o la violazione di norme che dà origine alla vertenza.

- **Società**
  Alleanza Toro S.p.A. e D.A.S. – Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione.

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

PB59R152.210 - 10312570

TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede legale in Torino via Mazzini, 53 CAP 10123 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita IVA n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi