



TUTELA PROFESSIONISTI

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO
DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"**

**contratto di assicurazione per
la tutela dei professionisti**

edizione 04/2020



INDICE

GLOSSARIO	3
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	3
CHE COSA È ASSICURATO	5
CHE COSA NON È ASSICURATO	8
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	8
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	11

GLOSSARIO

Arbitrato:	le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale:	l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Controversia:	s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore:	il fatto, l'inadempienza o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Imputazione Colposa:	Per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa :	Per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato.
Massimale:	la somma massima, stabilita nella polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Sinistro:	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Società:	Inter Partner Assistance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia
TAR:	Tribunale Amministrativo Regionale.
Transazione:	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale:	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vertenza contrattuale:	Controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi e contratti conclusi tra le parti, con conseguente inadempimento dei relativi obblighi.
Vertenza extracontrattuale:	Controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 e 1898 C.C..

2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'Art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, la Contraente/Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'Art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza purché venga corrisposto il relativo premio. In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se la Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 C.C..

4. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio di polizza viene regolato alla fine di ogni anno e sulla base dei dati comunicati dal Contraente entro 15 giorni dalla fine di ogni anno.

La Società, procederà pertanto al calcolo delle differenze passive, che dovranno essere pagate dal Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione.

Qualora il Contraente non provveda al pagamento dei premi di regolazione entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa richiesta premio da parte della Società, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 comma 2, del CC. Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

5. TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera Raccomandata A.R., da una delle Parti all'altra almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, l'Assicurazione si intende prorogata con tacito rinnovo per un periodo uguale a quello precedente (365 giorni) e così successivamente.

6. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La 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 ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

7. ONERI FISCALI

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

8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

9. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente polizza è di due anni a norma dell'Art. 2952 C.C..

10. FORO COMPETENTE

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

11. RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal diniego della copertura formulato per iscritto, ciascuna delle parti può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. La Società, in tal caso, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

12. CLAUSOLA BROKER

Ove previsto.

Il Contraente dichiara, anche in nome e per conto degli Assicurati, di avere affidato l'intermediazione e la gestione del presente contratto all'Intermediario citato nel Certificato di polizza (di seguito Broker).

Tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno quindi svolti per conto del Contraente da parte del Broker ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 209/05.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il versamento verrà effettuato dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento alla Società con le modalità previste nella lettera di accordo fra la Società e il Broker stesso.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni generali di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

CHE COSA È ASSICURATO

ART. 1. ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie valgono per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

ART. 2. ASSICURATI

La garanzia opera per i seguenti soggetti:

- Il Contraente e le persone che collaborano nell'attività professionale, vale a dire i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i praticanti e gli stagisti.

Qualora in polizza sia stata scelta l'opzione:

- "DIPENDENTE", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni ulteriore attività libero professionale.
- "LIBERO PROFESSIONISTA", si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito della propria attività professionale (**si intende ricompresa anche l'eventuale attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato) e per l'attività di sindaco svolta presso altre società, se indicate in polizza e se ne è stato pagato il relativo premio.**
- "STUDIO ASSOCIATO", si conviene che le garanzie operano nei confronti dei Liberi Professionisti appartenenti allo Studio Associato indicati in polizza.

In caso di controversie fra più persone assicurate con la presente polizza, l'assicurazione si intende prestata solo a favore del Contraente.

ART. 3. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – ONERI INDENNIZZABILI

La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale riportato in Polizza per evento senza limite annuo** (salvo dove diversamente indicato), e **dedotte le eventuali franchigie riportate in Polizza**, gli oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei suoi interessi.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; **è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio;**
- **le spese per l'intervento di un legale domiciliatario, fino ad un massimo di € 3.000,00. Tali spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello cui appartiene il Comune ove l'assicurato ha la residenza;**
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato se autorizzato dalla Società;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per il contributo unificato;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- gli oneri relativi alla registrazione ed alla notifica di atti giudiziari **entro il limite massimo di € 500,00;**
- le spese per il tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
- le spese per la negoziazione assistita obbligatoria (D. L. n. 132/2014);
- le spese derivanti da procedimenti arbitrali.

ART. 4. PRESTAZIONI GARANTITE

A - BASE

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – ONERI INDENNIZZABILI per i sinistri relativi a:

1. difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa;
2. difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti 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;
3. azione in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone o a cose subiti per fatto illecito di terzi; è compresa l'attività di consulenza in sede penale finalizzata alla proposizione di querela da parte dell'Assicurato con il limite di € 1.000,00;
4. difesa dell'assicurato in sede civile da pretese risarcitorie di danni da responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi. Tale garanzia è prestata solo nel caso in cui il sinistro sia coperto da una garanzia di Responsabilità Civile prestata da una polizza regolarmente operante, ed interviene dopo l'esaurimento di quanto dovuto per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile.
Nel caso in cui, pur in presenza di un sinistro per il quale la garanzia assicurativa prestata dalla polizza di RC in primo rischio sia pienamente operante, la Compagnia Assicuratrice non assista, con un proprio legale, l'assicurato nella costituzione in giudizio, la Società garantisce l'assistenza stragiudiziale finalizzata all'attivazione della garanzia di primo rischio ed il rimborso delle spese eventualmente sostenute per la sola costituzione in giudizio con chiamata in causa della Compagnia Assicuratrice di RC , fino ad un massimo di € 3.000. Per queste ultime spese, l'Assicurato cederà alla Società il diritto di agire in rivalsa nei confronti della Compagnia Assicuratrice con la quale è in corso la polizza. Tutte le spese legali successive a quelle maturate per la costituzione in giudizio non saranno oggetto di rimborso (salvo quanto previsto al primo comma del presente punto);

B – CONTRATTUALE (valida solo se richiamata in Polizza e se ne è stato pagato il relativo Premio)

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – ONERI INDENNIZZABILI per i sinistri relativi a:

5. controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività. La presente garanzia si intende riferita all'immobile sito all'indirizzo indicato in polizza;
6. le controversie di lavoro subordinato che oppongano le persone assicurate al proprio datore di lavoro. **La garanzia opera, laddove previsto, anche qualora le controversie siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR);**
7. controversie individuali di lavoro con i soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro, di cui al D. L. 112/08 e successive modifiche ed integrazioni;
8. controversie con altre Compagnie Assicuratrici relative a contratti assicurativi stipulati dal contraente, sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;
9. controversie contrattuali con fornitori di beni e servizi funzionali all'esercizio dell'attività del contraente, sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;
10. controversie contrattuali con i clienti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal contraente, sempre che il valore in lite sia superiore ad € 500,00;
11. recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di 2 (due) denunce per ciascun anno assicurativo. **La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Non verrà effettuato rimborso di spese sostenute nell'eventuale fase giudiziale successiva alle iniziative promosse dalla Società in sede stragiudiziale, né di quelle eventualmente riferite ad attività svolte in sede stragiudiziale da altri professionisti non incaricati dalla Società.**

B 1- RECUPERO CREDITI GIUDIZIALE (valida solo se richiamata in Polizza e se ne è stato pagato il relativo Premio)

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – ONERI INDENNIZZABILI per i sinistri relativi a:

12. Opzione 1

Recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La prestazione viene garantita con il limite di ulteriori 3 (tre) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.

Entro il limite di sinistri stragiudiziali, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente ad 1 (uno) sinistro insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

MASSIMALE

Massimale annuo con limite ad 1 evento

- € 10.000,00

13. Opzione 2

Recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La prestazione viene garantita con il limite di ulteriori 8 (otto) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.

Entro il limite di sinistri stragiudiziali, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente a 2 (due) sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

MASSIMALE

Massimale annuo con limite a 2 eventi

- € 10.000,00

C- PACCHETTO SICUREZZA (valida solo se richiamata in Polizza e se ne è stato pagato il relativo Premio)

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – ONERI INDENNIZZABILI per i sinistri relativi a:

14. Opposizione avanti l'Autorità competente avverso una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria

Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 1.000. Tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico sulla sicurezza sui luoghi di lavoro) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 101/2018 (GDPR General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni.

- Decreto Legislativo n. 472/1997 (Riforma fiscale e tributaria) norme analoghe e successive integrazioni.

CHE COSA NON È ASSICURATO

ART. 5. ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

1. danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;
2. fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
3. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
4. materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
5. controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
6. controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza;
7. controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
8. vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
9. vertenze contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
10. controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
11. controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
12. controversie riguardanti azioni di sfratto;
13. controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (Art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
14. il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
15. le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
16. controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato;
17. controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
18. di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia;
19. controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 6. IL SINISTRO

6.1 Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività delle *Garanzie* si precisa che:

- la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il *Fatto generatore* della *Controversia* deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:

- dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;

- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

I fatti che hanno dato origine alla *Controversia* si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il *Fatto generatore* che dia origine alla *Controversia* si protragga attraverso più atti successivi, il *Fatto generatore* si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di *Danni* per fatto illecito di terzi, il *Fatto generatore* del *Sinistro* si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

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

Si considerano, inoltre, come unico *Sinistro* le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi la *Garanzia* viene prestata a favore di tutti gli *Assicurati* coinvolti, ma il relativo *Massimale* resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

6.2 Continuità della polizza

Qualora la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura assicurativa prestata da altra Compagnia, le garanzie fornite si estendono anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:

- a) l'assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza con essa stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore.

6.3 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia di sinistro, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

6.4 Recupero di somme

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

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

ART. 7. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

7.1 - Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art. Oneri indennizzabili.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con la Società.

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

7.2 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

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

7.3 Come denunciare il sinistro

La Società per la gestione dei Sinistri si avvale del proprio Ufficio Sinistri.

L'Assicurato potrà denunciare il sinistro collegandosi al sito <https://trade.axa-assistance.it>, entrare in “Denuncia sinistro” e seguire le “Istruzioni per la denuncia”.

In alternativa potrà scaricare il “Modulo di denuncia” presente nel piedino del sito <https://trade.axa-assistance.it> e spedirlo insieme alla documentazione utile a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Sinistri – Tutela legale

Casella Postale 20133

Via Eroi di Cefalonia

00128 Spinaceto – Roma

E' prevista la possibilità per l'Assicurato di ottenere informazioni su garanzie oggetto dell'assicurazione, rischi assicurati, condizioni di assicurazione, modalità e termini per la denuncia dei Sinistri, stato dei Sinistri in essere, tramite la Help on-line che risponde al numero telefonico + 39 06 42115554 e che è attiva nei giorni feriali dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.00 e il venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

La presente Informativa viene resa dalla Compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. « catena assicurativa », ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
- Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di redistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI/CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

- altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti anticiclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normativa vigente. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giurisdiziale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

- a. l'accesso;
- b. la rettifica;
- c. la cancellazione;
- d. la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
 1. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma*;
 2. all'indirizzo e-mail: garante@gpdp.it, oppure posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
 3. fax al numero: 06/696773785.

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quanto previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.