



ITAS MUTUA

Società capogruppo

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

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

P.Iva Gruppo 02525520223 - C.F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1 00008

POLIZZA TUTELA LEGALE

Assicurato/Contraente

GS SINDACATO DEI DIPENDENTI PROVINCIALI

Cod. Fiscale/P.Iva

94005950210

INDIRIZZO

VIA DANTE 11

C.A.P.

39100

COMUNE

BOLZANO (BZ)

Polizza N.

91

M16032700

Agenzia di

A060

BOLZANO 1

Polizza Sostituita

=====

Durata dell'assicurazione

1

0

0

AA

MM

GG

Decorrenza dalle ore 24 del

01

03

2025

GG

MM

AA

Scadenza alle ore 24 del

01

03

2026

GG

MM

AA

a scadenza automatica

Frazionamento

ANNUALE

Premio

Imposte

Fondo

TOTALE

€

Rate successive dal

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

**ASSICURATI: 1.553 LAVORATORI ATTIVI ISCRITTI ALL'ORGANIZZAZIONE
REGOLAZIONE ATTIVA ANNUALE**

MASSIMALE ASSICURATO 20.000,00 EURO CON SCELTA DEL LEGALE CONVENZIONATO

MASSIMALE ASSICURATO 10.000,00 EURO CON LIBERA SCELTA DEL LEGALE

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

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

GLOSSARIO

Arbitrato	istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurato	il soggetto, coincidente con il Contraente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione e/o la garanzia prestata con il contratto;
Assistenza giudiziale	attività che viene svolta davanti ad un giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.
Assistenza stragiudiziale	attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Caso assicurativo	il verificarsi della controversia;
Contraente Controparte	il soggetto che stipula l'Assicurazione. la parte avversaria in una vertenza.
Contravvenzione	tipo di reato perseguibile d'ufficio e punito con l'arresto e/o l'ammonda.
Delitto colposo	è solo il delitto espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Lavoratore	si intende l'iscritto all'organizzazione sindacale che svolge attualmente un'attività lavorativa e versa contributi previdenziali attivi
Massimale	la somma massima assicurata a cui è tenuta la Compagnia a titolo di Indennizzo del sinistro;
Periodo contrattuale	periodo durante il quale è in vigore il contratto di assicurazione: dalla data di stipula e pagamento alla data di scadenza dello stesso.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Sinistro	la controversia e/o il contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Società	ITAS Mutua che presta l'Assicurazione.

Spese di giustizia

spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

Transazione

accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Tutela legale

l'Assicurazione che copre le spese legali e peritali sostenute in difesa dei diritti e interessi dell'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 60 giorni da tale data; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901C.C.

Art. 2 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata di un anno senza tacito rinnovo: il contratto cessa automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza indicato sulla scheda di Polizza, senza necessità di disdetta.

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

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

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

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

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

Art. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

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

Il premio è convenuto sulla base del numero dei lavoratori attivi iscritti all'organizzazione sindacale *GS SINDACATO DEI DIPENDENTI PROVINCIALI*, viene anticipato in via provvisoria come risulta dal frontespizio ed è regolato alla fine dell'anno assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, fermo il premio minimo stabilito garantito pari a € 8.541,00/anno.

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

La Contraente, dietro espressa richiesta da parte della Società, si obbliga a fornire in

qualsiasi momento alla stessa le informazioni relative alle date e ai nominativi degli assicurati al Sindacato.

La società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo, se maggiore al corrispettivo minimo acquisito dalla Società. Le differenze attive, risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione". Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

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

Art. 7 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 8 – FORO COMPETENTE

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

Art. 9 – TASSE E IMPOSTE (oneri fiscali)

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

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

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

Art. 11- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, ovvero i lavoratori iscritti al Sindacato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia.

Gli oneri compresi in polizza sono le spese:

- per l'intervento di un (1) legale scelto incaricato alla gestione del sinistro;
- per l'intervento di un (1) perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte, purché scelto in accordo con la Società;
- di giustizia;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta;
- spese legali oltre che proprie anche di controparte in caso di condanna alle spese di controparte in capo all'assicurato;

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

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

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

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato potrà indicare alla Società un legale al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale può avvenire in due modi di seguito indicati:

- 1) l'Assicurato può scegliere uno tra gli Avvocati Convenzionati (indicati dal Contraente di polizza oppure dalla Società assicuratrice), in questo caso il pagamento delle spese da parte della Compagnia avviene direttamente nei confronti dell'avvocato.
- 2) l'Assicurato può scegliere liberamente un Avvocato territorialmente competente, in questo caso il rimborso delle spese avviene direttamente nei confronti dell'Assicurato previa esibizione di fattura quietanzata.

Art. 13- INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

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

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di controversia relativa a risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale o di opposizione alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto per le controversie di natura

- contrattuale;
- La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto;
 - La copertura assicurativa vale per le controversie insorte nel periodo di efficacia della presente polizza, quindi compresi i fatti o atti insorti non oltre 24 (ventiquattro) mesi prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso;
 - La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
 - La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale). Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
 - Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate. In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti; il massimale resta unico e viene ripartito fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.

Art. 14 – GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

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

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

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

Art.15 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato

saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 16 RECUPERO DI SOMME

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

Art. 17 – ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 18 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

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

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE

Art. 19 – ASSICURATI e MASSIMALE PERSONE ASSICURATE

Le garanzie di cui alle norme che regolano le coperture, operano a favore degli assicurati quali i lavoratori attivi iscritti all' Organizzazione Sindacale GS SINDACATO DEI DIPENDENTI PROVINCIALI, VIA DANTE 11 39100 BOLZANO (BZ).

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

- massimale per assicurato e per anno pari a 20.000,00 € se l'Assicurato sceglie un Avvocato Convenzionato (indicato dal Contraente di polizza oppure dalla Società assicuratrice)
- massimale per assicurato e per anno pari a 10.000,00 € se l'Assicurato sceglie liberamente un Avvocato

Art. 20 – GARANZIA "LAVORO DIPENDENTE"

Con l'esclusione dell'esercizio della professione medica e di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre collaborazioni, la copertura assicurativa si estende anche all'ambito lavorativo dipendente nei seguenti casi:

- A) sostenere **controversie individuali** relative al rapporto di **lavoro** dipendente.
- B) sostenere la difesa in procedimenti **penali** per delitti colposi o per contravvenzioni inerenti a fatti connessi all'espletamento delle mansioni previste come lavoratore dipendente; la garanzia opera anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – art. 444 Codice di Procedura Penale), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. Resta coperto anche il procedimento penale per reato colposo che si definisca in sentenza con colpa grave. La copertura opera anche per sinistri relativi alla **circolazione** stradale e quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli, comprese le imputazioni di omicidio stradale e lesioni colpose stradali.
- C) sostenere la difesa negli **arbitrati** per la decisione di controversie con il limite di 1 arbitro.
- D) sostenere le spese per le vertenze relativa alla **colpa grave** , cioè coprire le spese legali per sostenere l'assistenza giudiziale e stragiudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato in conseguenza di procedimenti connessi allo svolgimento dei propri incarichi professionali presso un ente pubblico individuato nella scheda di Polizza, per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per danno erariale per colpa grave o in caso di archiviazione per mancanza del danno. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute solo quando la sentenza sia passata in giudicato.

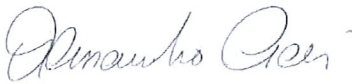
A NORMA DEL REGOLAMENTO IVASS N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

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

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

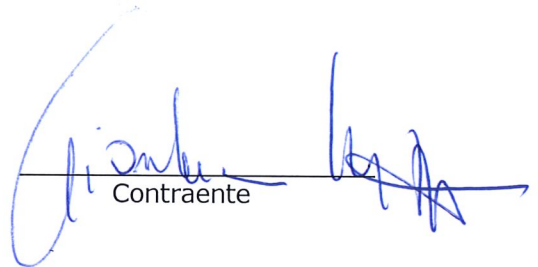
Fatto a Trento il 18.02.2025

Letto, accettato e sottoscritto il _____



Alessandro Cioci

Direttore Tecnico ITAS Mutua



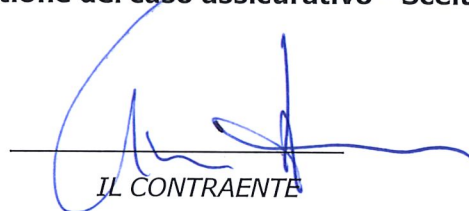
Contraente

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

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

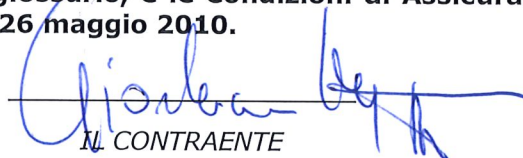
Art.6 (Regolazione del premio);

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



IL CONTRAENTE

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



IL CONTRAENTE

Condizioni di assicurazione

Estratto dello statuto

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

ESTRATTO DELLO STATUTO

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

Art. 1 - Costituzione e Sede

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

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

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

Art. 5 - Contribuzioni

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

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

Art. 9 - Contributi-colletta

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

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

Art. 10 - Ammissioni alla Società

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

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

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

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

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

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

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

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

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

Art. 27 - Rappresentanza legale

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

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

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

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

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

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



ITAS MUTUA

Società capogruppo

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

gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.it

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

