

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

Contratto di Assicurazione di Tutela Legale
TUTELA ARTIGIANI E COMMERCianti

ED. 1/TAC

FASCICOLO INFORMATIVO

Il presente Fascicolo Informativo contiene
la **NOTA INFORMATIVA**, comprensiva del Glossario e le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

Data ultimo aggiornamento 18/09/2017

Per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia alla consultazione del sito internet della Società nella sezione dedicata ai "Prodotti".

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A, è una Società del gruppo Assicurativo Ri.Fin iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 014 e soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l.
- Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Diaz, 6 – 20123 Milano (Italia)
- Recapito telefonico: 02-4333501
Sito internet www.globalassistance.it
Indirizzo di posta elettronica: global.assistance@globalassistance.it
Indirizzo di posta elettronica certificata: globalassistancespa@legalmail.it
- Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione presso l'IVASS: n. 1.00111

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati di seguito indicati sono relativi all'ultimo bilancio approvato in data 06/04/2017. Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2016 ad € 8.459.575; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta ad € 5.000.000, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta ad € 3.459.575. L'indice di solvibilità dell'Impresa, che rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 204,44% al 31/12/2016.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si informa che, in adeguamento al Provvedimento Ivass n. 7 del 16/07/2013, è disponibile (a decorrere dal 30/10/2013) sul sito istituzionale della Società www.globalassistance.it, un'Area riservata attraverso la quale ciascun Contraente può accedere alla consultazione della propria posizione assicurativa richiedendo le credenziali di accesso secondo le modalità ivi rese note.

Il contratto è di durata annuale, con tacito rinnovo.

AVVERTENZA: Per i contratti di durata annuale in mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, la polizza si intende prorogata per un anno e così successivamente.
Per maggiori dettagli si rinvia a quanto previsto all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto garantisce gli oneri, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale di cui agli Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione.

AVVERTENZA I: Il contratto prevede **limitazioni** ed **esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo, e **periodi di carenza** delle coperture assicurative.

AVVERTENZA II: sono presenti **massimali (vedere gli artt. 3 Massimale e 24 Pagamento del premio**, entro cui vengono prestate le garanzie e **limiti** (minimi e massimi) di valore in lite per l'operatività di alcune prestazioni.

Al fine di chiarire il funzionamento dell'applicazione dei limiti e dei massimali si propone un'esemplificazione numerica.

Esempio di Controversia contrattuale insorta in Italia:

Valore in lite:	Massimale di polizza	Limiti contrattuali di valore in lite per l'operatività della prestazione	Operatività della garanzia
€ 200	25.000	Minimo: € 400,00 / Massimo: € 52.000,00	La garanzia non opera
€ 5.000	25.000	Minimo: € 400,00 / Massimo: € 52.000,00	La garanzia opera
€ 53.000	25.000	Minimo: € 400,00 / Massimo: € 52.000,00	La garanzia non opera

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alla circostanza del Rischio

AVVERTENZA: Eventuali **dichiarazioni false o reticenti** sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto assicurativo potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società o al proprio Intermediario di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, pena la decadenza totale o parziale dal diritto al risarcimento nonché la cessazione dell'assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli artt. 9 Diminuzione del rischio e 10 Aggravamento del rischio. Di seguito si propongono esempi di due circostanze che determinano la modificazione del rischio.

Esempio di aumento del rischio

Al momento della sottoscrizione del contratto il contraente dichiara che il veicolo assicurato è un autotreno di 35 q.li di peso complessivo. Successivamente, in vigore di contratto, questo veicolo viene sostituito e viene assicurato un altro autotreno di peso superiore a q.li 120. La mancata comunicazione di questo aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Esempio di diminuzione del rischio

Al contraente di polizza, in vigore di contratto, non viene rinnovata la patente di categoria C, ma solamente quella di categoria B. La Società, se informata, procederà ad una riduzione del premio per l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Decorrenza

Il Contratto di assicurazione si intende perfezionato con la sottoscrizione, in ogni sua parte, ed il pagamento del premio alla firma. L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, se il premio alla firma è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento effettivo. Resta in ogni caso fermo il periodo di carenza, o la diversa decorrenza delle singole garanzie, così come eventualmente indicato negli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Il mancato pagamento del Premio alla firma, decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di emissione, comporta la nullità della Polizza e la Società provvederà all'annullamento della stessa senza effetto.

7. Premi

Il Contraente può, all'atto della sottoscrizione, scegliere di frazionare la corresponsione del Premio annuale con periodicità semestrale. I premi di polizza devono essere corrisposti all'Intermediario, incaricato dalla Società, tramite i seguenti mezzi di pagamento: Bonifico Bancario o Postale, Assegno Bancario, Circolare o Postale non trasferibile, Contante (fino ai limiti consentiti dalla legge) e Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).

AVVERTENZA: E' possibile l'applicazione di **sconti** per numero rischi acquisiti e sconti aggiuntivi sul premio di tariffa da parte dell'Impresa, o dell'Intermediario in accordo con l'Impresa, in seguito ad opportunità commerciali.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto prevede al rinnovo l'adeguamento automatico del Premio per effetto dell'opzione facoltativa dell'indicizzazione del massimale indicato nel frontespizio di polizza

9. Rivalse

AVVERTENZA: Avvertenza: il contratto prevede espressamente azioni di rivalsa nei confronti del contraente/assicurato per le somme che la Società abbia sostenuto o anticipato, qualora siano state recuperate dalla controparte. Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, il contraente cede alla Società il diritto di surrogarsi nei suoi diritti nei confronti dei terzi, per il recupero delle somme sostenute a qualsiasi titolo, acconsentendo all'esercizio delle relative azioni.
Si rimanda all'articolo 4/6 delle Condizioni generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi ai presupposti e agli effetti.

9.1 Diritto di recesso

AVVERTENZA: nel presente contratto possono costituire motivo di **recesso**:

- I) **Da parte del Contraente:** l'eventuale variazione di premio e/o di Condizioni di Assicurazione comunicate dalla Società in occasione delle scadenze annuali, non dovute all'adeguamento automatico come da punto precedente. *Si rimanda per approfondimenti all'Art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione;*
- II) **Da parte della Società:** la presenza di altre assicurazioni, dichiarate dal Contraente, per i medesimi rischi, le cui somme assicurate superino il 50% di quelle garantite con il presente contratto e, in ogni caso, risultino superiori, anche cumulativamente, ad € 150.000,00. *Si rimanda per approfondimenti all'Art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione;*
- III) **Esercitato da entrambi:** in caso di sinistro, *secondo le modalità indicate all'Art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.*

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile, il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto di fonda o dal momento in cui si viene a conoscenza della possibilità di esercitare il diritto.

11. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

12. Regime Fiscale

• Imposta sui premi:

I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni.

I premi relativi al presente contratto sono soggetti alle seguenti aliquote:

- o Sezione Tutela Legale generica: 21,25%,
- o Sezione Tutela Legale riferita alla circolazione: 12,50%,
- o Sezione Perdite Pecuniarie: 13,50% (prestazioni per indennità Recupero punti e Revisione della patente di guida e Ritiro Patente).

Sono a carico del Contraente le imposte, e gli altri oneri stabiliti per legge derivanti dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA I: il contratto prevede modalità e termini entro i quali denunciare i sinistri. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art.15 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it).

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti". Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la vigilanza delle Assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale n. 21, 00187 ROMA, utilizzando l'apposito Modello presente nel sito www.ivass.it alla sezione "Per il Consumatore", corredando l'esposto con i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato e il motivo della lamentela, copia della documentazione concernente il reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Riguardo alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'IVASS (chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET) che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

15. Arbitrato e Mediazione con la Società

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, possano demandare la decisione ad un Arbitro.

E' inoltre prevista la facoltà da parte dell'assicurato di precedere l'azione giudiziaria con un tentativo di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28.04.2010.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 17 - delle Condizioni Generali di assicurazione.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Ai termini sotto indicati vengono attribuiti i seguenti significati:

Addetti: soggetti assicurati, risultanti all'atto della stipulazione della polizza, di cui all'Art. 22 delle Condizioni Particolari di assicurazione ad eccezione dei lavoratori interinali e distaccati.

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: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza giudiziale: attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.

Assistenza stragiudiziale: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Caso assicurativo: sinistro.

Carenza: periodo in cui la polizza non produce effetti Tale periodo intercorre tra il momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o alle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.

Costituzione di parte civile: azione civile promossa all'interno del processo penale;

Compensi per i Liberi Professionisti: importo del volume di affari indicato dal Contraente nella dichiarazione IVA relativa all'annualità precedente alla stipula della polizza al netto di IVA e di contributi alla Cassa Previdenza.

Compensi per la trasferta: spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.

Controparte: la parte avversaria in una vertenza.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

Elemento di rischio variabile: parametro tariffario (numero addetti, fatturato, compensi, numero posti letto) su cui viene calcolato e regolato il premio per ogni settore di attività.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.

Fatturato: l'importo del volume di affari indicato dal Contraente nella dichiarazione IVA relativa all'annualità precedente alla stipula della polizza.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Ivass: Istituto di Vigilanza per le assicurazioni (precedentemente denominato Isvap)

Mediazione: istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.

Modulo di polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e da Global Assistance S.p.A. che identifica la Società, il Contraente e il veicolo, riportante le prestazioni e le garanzie scelte nonché i dati relativi alla polizza.

Multa: pena pecuniaria prevista per i delitti.

Negoziante assistita: accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.

Network degli avvocati: i legali che operano con la Società in maniera continuativa e che possono essere nominati, quando ne ricorrano i presupposti contrattuali, per la gestione della fase stragiudiziale di un caso assicurativo.

Perito: Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.

Regolazione premio: forma di conguaglio del premio, prevista da un'apposita clausola contrattuale. E' applicabile quando il premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (fatturato, compensi, ecc.), viene corrisposto in parte anticipatamente (parte provvisoria) ed in parte a posteriori sulla base della regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi all'elemento variabile prescelto.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni di Assicurazione.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona. Generalmente con informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.

Querela: azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Responsabilità contrattuale: è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la **non esatta esecuzione della** prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.

Pag.9 di 16

Responsabilità extracontrattuale: è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.

Recesso: atto con il quale una delle parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.

Regolazione premio: forma di conguaglio del premio, prevista da un'apposita clausola contrattuale. E' applicabile quando il premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (fatturato, compensi, ecc.), viene corrisposto in parte anticipatamente (parte provvisoria) ed in parte a posteriori sulla base della regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi all'elemento variabile prescelto.

Ricorso amministrativo: è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc..

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel contratto assicurativo. Per evento dannoso si intende:

- il danno o un presunto danno subito o causato dall'assicurato;
- la violazione o la presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

Società: l'impresa assicuratrice **Global Assistance S.p.A.**

Spese arbitrali: spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.

Spese legali: onorari e diritti del patrocinatore sensi di legge.

Spese liquidate: spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese di domiciliamento: spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'assicurato risieda fuori da tale distretto.

Spese di soccombenza: spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.

Spese di giustizia: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.

Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).

Tacito rinnovo: è una clausola che prevede il rinnovo automatico del contratto alla scadenza.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.

Unico sinistro: fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.

Valore in lite: determinazione del valore del sinistro.



Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel Glossario: 03/2017

* * *

GLOBAL ASSISTANCE SpA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Dott. Pietro Rinaldi
(Il Legale Rappresentante)



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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento 18/09/2017

INDICE

§ DEFINIZIONI	pag. 2
§ OGGETTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA	pag. 2
§ CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	pag. 5

DEFINIZIONI

Le definizioni sono integralmente riportate nel Glossario di cui alla Nota Informativa consegnata al Contraente.

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Art. 1 - 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 rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Tali oneri sono:

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

Inoltre, è garantito l'anticipo della cauzione, disposta dall'autorità competente in caso di incidente stradale, entro il

limite del massimale indicato in ogni singola polizza. L'importo sarà anticipato se corrisposte adeguate garanzie e dovrà essere restituito alla società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la società conteggerà interessi al tasso legale corrente.

Per gli approfondimenti di dettaglio si rimanda all'art. 7/E delle condizioni generali di assicurazione.

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto di assicurazione

L'assicurato è tenuto a redigere, a proprie spese e secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza. Non sono altresì rimborsate dalla società le sanzioni pecuniarie comminate all'assicurato a qualunque titolo e le spese connesse all'esecuzione delle pene detentive e/o di custodia di cose e le spese liquidate in favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi. Per gli elementi di dettaglio si rimanda all'art. 24 delle condizioni di polizza.

Art. 3 - Massimale

Il massimale è da intendersi per evento, senza limite di numero di eventi nel corso dell'anno ed è quantificato nel modulo di polizza.

Art. 4 - Insorgenza, decorrenza della garanzia, pagamento del premio

Per insorgenza del caso assicurativo si intende:

1. per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione;
2. per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o al mancato rispetto di un contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per insorgenza si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- a) durante la validità della polizza: per pretese al risarcimento di danni, procedimenti penali, ricorsi od opposizioni a sanzioni amministrative;
- b) trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza negli altri casi quali, per esempio, le vertenze di natura contrattuale.

Per le denunce pervenute entro due anni dalla cessazione del contratto, la polizza è operativa per i casi assicurativi che siano insorti durante la validità del contratto.

- c) **CLAUSOLA DI CONTINUITA'** - Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale sottoscritta anche con altra Compagnia, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le

prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia del sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

3. Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo fatto; in tale ipotesi, la garanzia viene fornita a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per caso assicurativo resta unico e viene ripartito fra loro, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

4. Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Salvo quanto previsto al secondo capoverso del presente articolo, la polizza è operativa dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto; tuttavia, la garanzia diventa operativa allorché si verifica il pagamento del relativo premio, cioè l'importo in euro specificato, da corrispondersi alla Società secondo le scadenze concordate. Se il Contraente non paga i premi e 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 di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 c.c.. Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

I premi devono essere pagati presso la sede della Società ovvero all'Intermediario al quale è assegnata la gestione della polizza

5. Variazione del premio

La Società, in occasione delle scadenze annuali di polizza e a valere per le annualità successive, si riserva la facoltà di modificare il premio e/o di apportare variazioni alle Condizioni di Assicurazione, mettendo a disposizione del Contraente stesso, almeno 60 giorni prima della scadenza convenuta, anche tramite l'Intermediario, le nuove condizioni di premio e/o le eventuali modifiche contrattuali.

Quanto sopra, a valere anche per una modifica dell'eventuale sconto concesso in fase di sottoscrizione del contratto.

Il Contraente, qualora non intenda accettare il nuovo premio e/o le nuove condizioni comunicategli, potrà recedere dal contratto, dando disdetta entro il giorno di scadenza contrattuale. Il pagamento, da parte del Contraente, del nuovo premio comporterà l'automatica accettazione delle suddette variazioni contrattuali.

6. Recupero di somme anticipate dalla Società

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

b. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. 1, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

Art. 5 - Estensione territoriale

1. Per le **vertenze contrattuali** la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei Paesi

dell'Unione Europea, nel Principato di Monaco, in Svizzera, Regno Unito e nel Liechtenstein.

2. In **tutte le altre ipotesi** la garanzia vale per i casi assicurativi insorti in Europa e nei Paesi che aderiscono alla Carta Verde, sempreché il Foro competente si trovi in questi territori.

Si intendono territori che aderiscono alla convenzione Carta Verde sono i seguenti: Albania, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Iran, Israele, Macedonia, Marocco, Moldavia, Russia, Montenegro, Tunisia, Turchia, Ucraina, Andorra, Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Italia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Regno Unito, Repubblica Slovacca, Romania, Serbia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria.

Art. 6 - Tacito rinnovo

La polizza di durata non inferiore all'anno si rinnova tacitamente ed è prorogata per un ulteriore anno.

La disdetta può essere inviata dal Contraente entro:

- La data di scadenza della polizza per il pacchetto Motor base o completo di Pacchetto opzionale (garanzie recupero punti e revisione della patente di guida);
- 30 giorni prima della scadenza della polizza in tutti gli altri casi, compreso il pacchetto Motor comprensivo del Pacchetto ritiro sospensione e revoca della patente di guida.

Art. 7 - Recesso del contratto

Dopo ogni caso assicurativo denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dopo la sua definizione, il Contraente o la Società possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da effettuarsi con lettera raccomandata

Qualora venga esercitata tale facoltà dalla Società, la stessa rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 8 - Dichiarazioni rese prima della sottoscrizione del contratto

L'Assicurato deve comunicare alla Società tutti gli elementi indispensabili alla valutazione del rischio e alla stipula del contratto.

Qualora venisse accertato che il Contraente ha rilasciato dichiarazioni inesatte o reticenti con dolo o colpa grave, ai sensi dell'art. 1892 c.c. queste possono diventare causa di annullamento del contratto e si applica comunque quanto previsto agli artt. 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 9 - Diminuzione del rischio

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società, fornendone prova, ogni variazione del rischio che comporti una diminuzione della probabilità di danno ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 10 - Aggravamento del rischio

Nel caso di situazioni che aggravino la probabilità di un danno, l'Assicurato è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società, la quale potrà recedere dal contratto o chiedere una maggiorazione del premio.

Art. 11 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare preventivo avviso per iscritto alla Società dell'esistenza e della successiva stipulazione per il medesimo rischio di altre assicurazioni

presso la Società stessa o altri assicuratori, fatto salvo il caso sotto riportato.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. **L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo del Codice Civile, può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.**

È fatto comunque divieto di stipulare diverse assicurazioni separate con la Società con il medesimo prodotto, per il medesimo rischio. In caso di sinistro, qualora si riscontri l'esistenza di detta pluralità di assicurazioni con la Società, quelle sottoscritte successivamente alla prima non possono dare luogo ad alcun indennizzo ed il Contraente avrà diritto esclusivamente all'integrale rimborso del premio imponibile non goduto.

Art. 12 - Clausole o accordi particolari

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

Le variazioni, in questo caso, avranno effetto dalla data indicata nel documento contrattuale emesso dalla Società, ed in ogni caso, dalla data di pagamento del conguaglio del premio calcolato, se richiesto dalla Società.

Tutte le comunicazioni cui l'Assicurato è tenuto in corso di contratto devono essere effettuate per iscritto alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario.

Art. 13 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendente, restano a carico del Contraente.

Art. 14 – Esclusioni generali

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a) Al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni.
- b) Alla materia fiscale e amministrativa.
- c) Al pagamento di multe o ammende, pene e sanzioni in genere.
- d) A fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive.
- e) A fatti conseguenti ad eventi naturali, terremoti, per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- f) A fatti dolosi delle persone assicurate.
- g) A fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente.
- h) A fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie.
- i) Alla fabbricazione, alla commercializzazione o al trasporto di esplosivi, armi o equipaggiamento militare.
- j) All'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti.
- k) All'attività svolta da cooperative o associazioni di consumatori.
- l) A vertenze con la Società relative all' applicazione/validità delle garanzie ricomprese in polizza.
- m) Per comportamenti antisindacali o licenziamenti collettivi, compresi anche il licenziamento per provvedimenti disciplinari adottati dalla Contraente a causa di riduzione, trasformazione o cessazione di attività di lavoro.
- n) All'adesione a class action (azioni di classe).
- o) Alla difesa penale per abuso o sfruttamento di minori in genere.

- p) Ad ogni azione commessa dagli assicurati quando si trovano in stato di ebbrezza, utilizzano sostanze stupefacenti o psicotrope o, in caso di incidente stradale, omettono il soccorso.

Art. 15 - Modalità per la denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato, nel momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuta conoscenza, deve dare tempestivo avviso scritto alla Società indicando mezzi di prova, documenti e quant'altro necessario alla ricostruzione del caso; nel suo interesse, deve fare pervenire notizie di ogni atto a Lui notificato il più velocemente possibile.

Se il Contraente, al momento della stipula della polizza, ha scelto la **formula "Libera scelta del legale"**, può indicare contemporaneamente alla denuncia, il nominativo di un unico Legale di sua fiducia residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per il sinistro per la gestione della fase extragiudiziale ed eventualmente giudiziale.

Se il Contraente, al momento della stipula della polizza, ha scelto la **formula "Avvocato del network"**, sarà assistito nella gestione della fase extragiudiziale direttamente dalla Compagnia, anche tramite avvocati di sua fiducia.

Se il Contraente, al momento della stipula della polizza, ha scelto la **formula "Avvocato del network ed un caso con libera scelta dell'avvocato"** potrà indicare, esclusivamente per un solo caso assicurativo per anno di copertura, il nominativo di un unico Legale di sua fiducia residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per il sinistro o sarà assistito nella gestione della fase extragiudiziale direttamente dalla Compagnia anche tramite avvocati di sua fiducia.

Qualunque sia la formula scelta dal Contraente, non potranno essere rimborsate le spese per l'attività prestata da Avvocati con la funzione di corrispondenti fatte salve le limitazioni previste dall'Art. 1 punto 2.

Indipendentemente dalla formula scelta dal Contraente, nel caso in cui l'assicurato non fornisca il nominativo di un legale per la fase giudiziale, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato informandolo in modo completo su tutti i fatti.

Art. 16 - Gestione caso assicurativo

a) Nel caso di polizza acquistata con la **formula "Libera scelta dell'avvocato"**, il contraente/assicurato indicherà alla Società il nominativo del legale di sua fiducia che dovrà attivarsi per addvenire ad una bonaria definizione della vertenza in fase extragiudiziale. In mancanza dell'indicazione del nominativo dell'avvocato di fiducia del contraente/assicurato la Società richiederà tale nominativo e, in caso di mancata risposta, si attiverà direttamente per realizzarne una bonaria definizione della controversia oppure potrà delegare questa attività ad un avvocato di sua fiducia.

b) Nel caso di polizza acquistata con la **formula "Avvocato del network"**, ricevuta la denuncia del caso assicurativo la Società si adopera direttamente per realizzare una bonaria definizione della controversia oppure può delegare questa attività ad un avvocato di sua fiducia.

c) Nel caso di polizza acquistata con la formula “**Avvocato del network ed un caso con libera scelta dell’avvocato**”, ferma la descrizione di cui al punto a), l’assicurato si riserva la facoltà di indicare quale caso assicurativo per l’anno solare in corso desidera venga seguito con un avvocato di sua libera scelta per la fase extragiudiziale.

1. Nel caso in cui la fase stragiudiziale non raggiunga una bonaria definizione, se le pretese dell’Assicurato presentano possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto dal cliente nei termini sopra indicati;
2. la garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale soltanto se l’impugnazione presenti possibilità di successo;
3. l’assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziale, sia giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società;
4. la Società si riserva di autorizzare di volta in volta l’incarico al legale scelto dal cliente, la trattazione della fase extragiudiziale, il ricorso alla fase giudiziale, ai gradi successivi di giudizio e di chiedere al legale incaricato il preventivo di spese previsto per il suo intervento nel caso di specie. Tale preventivo dovrà tener conto dei criteri di cui al D. M. 55/2014.
4. la nomina di un eventuale Perito di Parte viene concordata con la Società; quest’ultima non è responsabile dell’operato di Legali e Periti.

Art. 17 - Arbitrato

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l’Assicurato e la Società, la decisione può esser demandata, con esclusione in tal caso delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce a metà delle spese arbitrali quale che sia l’esito dell’arbitrato. La Società avverte l’Assicurato di avvalersi di tale procedura.

Art. 18 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all’Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva debbono invece intendersi a favore della Società.

Art. 19 – Regolazione premio

1. Il premio annuo lordo di polizza è determinato in base ad elementi di rischio variabili che, in base al Settore di attività del Contraente, sono:

- a) il numero degli addetti per le aziende del settore commercio, artigianato, industria e servizi;
- b) i compensi annui lordi per i professionisti;
- c) il fatturato annuo lordo per le aziende edili;
- d) il numero dei posti letto per gli alberghi, ostelli e bed & breakfast;
- e) una combinazione fra fatturato e dimensione in ettari per le aziende agricole.

2. Il premio annuo lordo viene corrisposto dal Contraente, per ciascun periodo assicurativo, come di seguito specificato:

a) in una parte fissa, in via provvisoria, al momento della stipula del contratto ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, da considerarsi premio minimo comunque dovuto alla Società. Gli elementi di rischio da utilizzare per il calcolo della parte fissa devono essere almeno l’80% (ottanta per cento) degli elementi di rischio dichiarati.

b) a saldo, mediante la regolazione del premio alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, sulla base del dato consuntivo al termine dello stesso periodo degli elementi di rischio variabili, utilizzati in sede di stipulazione per il calcolo del premio annuo lordo minimo.

3. 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.

4. Per la determinazione ed il versamento della quota di premio a saldo, il Contraente è obbligato a:

a) comunicare alla Società, in forma scritta entro 30 (trenta) giorni per l’elemento variabile di cui al punto 1, lettera a) e d), oppure 120 (centoventi) giorni negli altri casi dalla fine di ogni periodo assicurativo, i dati necessari per la determinazione del premio definitivo;

b) versare il premio a saldo nei 30 (trenta) giorni successivi alla comunicazione della Società del premio dovuto.

5. In caso di mancato rispetto dei termini previsti al punto 4) del presente articolo, la valutazione e l’eventuale liquidazione dei sinistri:

- insorti nel periodo oggetto della regolazione,
- e denunciati oltre i termini di tempo stabiliti alla lettera a) del punto 4), non verranno effettuate fino alle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui il Contraente provvederà al pagamento dell’eventuale premio dovuto. Nell’ipotesi in cui il premio definitivamente corrisposto risulti superiore ad almeno il 50% (cinquanta per cento) della sua parte fissa e provvisoria, gli elementi di rischio utilizzati per la rideterminazione della parte fissa e provvisoria per l’annualità successiva dovranno essere almeno l’80% (ottanta per cento) degli elementi di rischio variabili comunicati a saldo, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla rideterminazione del premio.

6. La Società si riserva il diritto di effettuare verifiche e controlli relativamente ai dati (quali a titolo esemplificativo il libro unico del lavoro, il registro delle fatture) forniti dal Contraente ed utili ai fini della determinazione del premio. Il Contraente si obbliga a fornire, a semplice richiesta scritta, i chiarimenti, le informazioni e la documentazione necessaria.

7. Qualora in sede di gestione del sinistro, risulti che al momento della stipula del contratto o al momento della regolazione premio dell’annualità precedente sia stato assicurato parzialmente il valore della cosa assicurata, la Società liquiderà proporzionalmente le somme di cui all’art. 1, a parziale deroga all’art. 1907 Codice Civile.

Art. 20 - Prescrizione

Il diritto dell’Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Società decorsi due anni dalla sua insorgenza, ai sensi dell’art. 2952 secondo comma c.c..

Art. 21 - Rinvio norme di legge

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme della legge italiana.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 22- Persone e rischi assicurati

1. Le prestazioni di cui all'art. 1 vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:

Per le Società di persone: il Contraente, i soci, i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati, i prestatori di lavoro accessorio e i familiari del titolare d'Impresa che collaborano nell'attività;

Per le Società di capitale: il Contraente, il legale rappresentante anche in qualità di amministratore, i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati e i prestatori di lavoro accessorio. La tutela dei diritti di amministratori diversi dal legale rappresentante, sindaci, revisori, membri dell'Organismo di vigilanza è garantita solo qualora sia stata acquistata la condizione aggiuntiva e pagato il relativo sovrappremio.

Per le Ditte individuali e le Imprese familiari: il Contraente, il titolare, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati, i prestatori di lavoro accessorio ed i familiari del titolare che collaborano nell'attività.

2. Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

Art. 23 – Ambito di operatività del contratto

1. Le seguenti prestazioni vengono garantite **agli Assicurati per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività d'impresa assicurata, esercitata dal Contraente e descritta in polizza, anche in qualità di utenti del web e di social e media network.**

Art. 24 - Vengono garantiti gli oneri di cui all'art. 1 oggetto di polizza per le seguenti prestazioni:

- 1. Difesa penale per reati di natura colposa o contravvenzionale;** la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della formulazione della notizia di reato. Sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa. La garanzia è applicabile anche per patteggiamento, oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto.
- 2. Difesa penale per reati di natura dolosa,** purchè le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con sentenza passata in giudicato. In tale ipotesi la società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate la Società richiederà il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni stato e grado di giudizio entro 30 giorni dalla pubblicazione della sentenza. Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 operano anche per ottenere il dissequestro dei beni sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in

cui ciò risulti necessario per il proseguimento dell'attività svolta dal contraente.

- 3. Pacchetto sicurezza aziendale –** La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di **importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta)**, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.
 - **D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09** in materia di tutela della **salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**, esclusivamente per le attività svolte presso il contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta il ruolo di committente dei lavori.
 - **D. Lgs. 193/07** in materia di **sicurezza alimentare.**
 - **D. Lgs. 152/06** in materia di **tutela dell'ambiente.**
 - **D. Lgs. 196/03** in materia di **protezione dei dati personali** anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.
 - **D. Lgs. 231/01** in materia di **Responsabilità amministrativa delle società e degli Enti.** La prestazione opera per la difesa nei procedimenti avanti al giudice penale per la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche. In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale. La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.
- 4. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa. La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali spese legali o peritali che la Società ha anticipato. **Questa prestazione opera con un massimale di €1.000.**
- 5. Resistere alle pretese di risarcimento** di natura extracontrattuale avanzate da terzi nei confronti degli assicurati **per fatti illeciti di questi ultimi.**

La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile:

 - non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura,

perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza;

- non sia operativa perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato;
- non esista.

Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.

La prestazione non opera nel caso in cui:

- **l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento.** A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno al terzo con un esborso inferiore al massimale di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;

- il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione.

La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.

L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile, se esistente, in merito alla copertura del sinistro.

- 6. Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.

Art. 25 - Tutela Circolazione

Le garanzie sono valide a favore del Contraente, del conducente autorizzato e dei trasportati, per i sinistri connessi ai mezzi per i quali l'impresa contraente sia proprietaria o locataria in base ad un contratto di noleggio/leasing e per la guida dei quali non sia richiesta la patente professionale o una patente diversa dalle categorie A e B.

- 1. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale.** E' compreso il caso di applicazione della pena su richiesta ex art. 444 c.p.p (patteggiamento della pena), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. Nel caso in cui al conducente vengano contestati i reati di omicidio stradale o lesioni personali gravi o gravissime (ex art. 589 bis c.p. e art. 590 bis c.p.) la difesa penale viene garantita con il massimale aumentato ad € 50.000 (cinquantamila) per caso assicurativo e senza limite annuo. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l. La prestazione viene garantita anche nel caso di uso di farmaci per la terapia del dolore, anche se definiti "sostanze psicotrope", che, ai sensi del D.L. 20/3/2014 n. 36 e convertito nella L. 16/5/2014 N. 79, rientrano nell'allegato 3 Bis del decreto stesso in quanto sostanze di

comune impiego terapeutico che usufruiscono di modalità di prescrizione facilitate. In caso di sinistro verrà richiesto all'assicurato di esibire la prescrizione del suo medico specialista pena la decadenza della garanzia. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 1,5 g/l (art. 186 e 186 bis Codice della Strada), o il conducente guidi sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di polizza a favore dell'assicurato sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, la società rimborserà all'assicurato le spese legali garantite in polizza. Sono esclusi i casi di estinzione di reato per qualsiasi altra causa.

- 2. L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale.** E' compreso il caso di costituzione di parte civile nell'ambito di un procedimento penale. Il massimale viene elevato a € 50.000 (cinquantamila) nei seguenti casi:
- per i sinistri con lesioni a persone superiori a 9 punti avvenuti in Italia,
 - per tutti i sinistri con lesioni a persone avvenuti in Europa o negli stati dove è valida la carta verde sempreché il foro competente si trovi in questi territori.

Avvertenza: il contraente ha la facoltà, previa registrazione al sito www.globalassistance.it, di accedere all'area riservata ai clienti per verificare lo stato delle proprie coperture assicurative, le scadenze e i termini contrattuali sottoscritti.

Avvertenza: il contratto può prevedere delle limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni Particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate fino alla concorrenza del massimale e secondo le modalità presenti all'interno delle singole garanzie delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art. 26 - Pagamento del premio

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la gestione della polizza, oppure direttamente alla Società con le modalità di pagamento previste dalle disposizioni di legge in vigore al momento del pagamento stesso.

Il Premio è sempre determinato per il periodo di un anno ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale. Il Contraente è tenuto a versare il premio (o le rate di premio) alle scadenze pattuite.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo quello della scadenza del periodo di copertura per il quale è stato corrisposto il precedente premio e torna in vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

Decorsi 6 mesi dalla scadenza della rata arretrata senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento e la Società non abbia agito formalmente per il recupero di quanto dovuto, il contratto è risolto di diritto (art. 1901 c.c.).

Art. 27 - Variazione del premio e revisione del premio

1 - La Società, in occasione delle scadenze annuali di polizza e a valere per le annualità successive, si riserva la facoltà di modificare il premio e/o di apportare variazioni alle Condizioni di Assicurazione, mettendo a disposizione del Contraente stesso, almeno 60 giorni prima della scadenza convenuta, anche tramite l'intermediario, le nuove condizioni di premio e/o le eventuali modifiche contrattuali.

Quanto sopra, a valere anche per una modifica dell'eventuale sconto concesso in fase di sottoscrizione del contratto.

Il Contraente, qualora non intenda accettare il nuovo premio e/o le nuove condizioni comunicategli, potrà recedere dal contratto, dando disdetta entro il giorno di scadenza contrattuale di Polizza.

Qualora il Contraente non comunichi disdetta entro il giorno di scadenza contrattuale di Polizza e non provveda al pagamento del nuovo premio, l'assicurazione, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2.2 secondo comma, cesserà automaticamente ogni suo effetto dalle ore 24,00 del 15° giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità. Il pagamento del nuovo premio da parte del Contraente comporterà l'automatica accettazione delle suddette variazioni contrattuali.

2 - Adeguamento automatico del Premio

Non costituisce modifica del premio con diritto a quanto indicato al paragrafo precedente, l'adeguamento del Premio annuale a seguito di:

- Indicizzazione: come da clausola indicata all'Art. 26 che segue;
- Minor sconto applicato in base alla numerosità dei rischi assicurati qualora nell'annualità successiva il numero degli stessi diminuisca;
- Il venir meno di alcuni sconti tecnici, applicati al Premio unitario per effetto dell'acquisto di più rischi con la stessa polizza.

Art. 28 - Indicizzazione

Il presente contratto offre al Contraente la facoltà di scelta dell'inserimento dell'indicizzazione annuale, la quale prevede, a partire da ogni decorrenza annuale di polizza, la rivalutazione del 3% delle rispettive Somme assicurate, con conseguente ricalcolo dei relativi Premi. Tale scelta, di cui ne è data evidenza nel Modulo di Polizza, è operante per tutti gli oggetti assicurati.

Si intendono in ogni caso escluse dalla rivalutazione le franchigie espresse in valore assoluto ed in percentuale i minimi ed massimi di scoperto, i limiti di indennizzo.

Le Parti hanno la facoltà, in qualsiasi momento, di rinunciare all'applicazione della presente Indicizzazione mediante lettera raccomandata A./R. o di altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio da inviarsi alla Società almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale del premio; in tal caso le somme assicurate, i massimali e il premio della polizza rimarranno quelli risultanti dall'ultima variazione effettuata.

Art. 29 – Diritti

Al premio imponibile complessivo, possono essere aggiunti (o meno) i Diritti (quota trattenuta al 100% dall'intermediario), calcolati dal sistema nella misura del 5% del premio imponibile (con il massimo di € 25,00 per contratto).

Art. 30 – Esclusioni Specifiche Polizza

Ferme le Esclusioni di cui alle Norme che regolano l'assicurazione in generale (Art. 14) le prestazioni non valgono:

- 1) per attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato,
- 2) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- 3) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- 4) alla circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- 5) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- 6) alla compravendita o alla permuta di immobili;
- 7) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non opera nel caso in cui il Contraente operi nell'Edilizia;
- 8) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- 9) a vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- 10) a società editoriali ed enti pubblici.
- 11) per la copertura amministratori e sindaci derivanti da richieste di risarcimento per responsabilità volontariamente assunte e non dovute a violazioni di legge, o regole dettate dallo statuto sociale, dall'assemblea dei soci o dall'organo amministrativo della società controllante o per i danneggiamenti a cose, compreso o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, titoli di credito o di titoli al portatore.
- 12) per controversie derivanti da contratto di agenzia o rappresentanza.
- 13) per l'esercizio della professione medica o di giornalista.
- 14) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- 15) a vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- 16) a società editoriali ed enti pubblici.
- 17) per controversie derivanti da contratto di agenzia o rappresentanza.
- 18) per l'esercizio della professione medica.
- 19) il conducente non è abilitato alla guida o non è in possesso dei requisiti, come previsto dalla normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti riportati nella patente. Qualora il conducente non abbia ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante.
- 20) Il veicolo non è coperto da assicurazione RCA obbligatoria.
- 21) Il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

Art. 31 – Fallimento, concordato preventivo, liquidazione, alienazione, trasformazione dell'azienda o modifica dell'attività indicata in polizza; inabilitazione o interdizione del Contraente.

1. Alla data di dichiarazione del fallimento il contratto si risolve di diritto e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione anche in riferimento ai sinistri già in trattazione.
2. Il contratto si risolve di diritto in caso di ammissione alla procedura di concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa dell'azienda, inabilitazione o interdizione del Contraente. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei sinistri già in essere dovrà avvenire in conformità alle normative che regolano le procedure e gli status giuridici di cui sopra.
3. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue l'obbligo della Società al rimborso del premio pagato e non goduto.
4. Il Contraente, in caso di alienazione dell'azienda a titolo oneroso o gratuito, della trasformazione dell'azienda o della modifica dell'attività indicata in polizza, deve darne immediata notizia alla Società, ai sensi dell'art. 2 del presente contratto.
5. In caso di alienazione dell'azienda i diritti e gli obblighi del Contraente si trasferiscono all'acquirente o al successore se questi, avuta notizia dell'esistenza del presente contratto, entro 10 (dieci) giorni dalla scadenza del premio successivo alla alienazione non dichiara alla Società, mediante lettera raccomandata, che non intende subentrare nel contratto. Spettano, in tal caso, alla Società i premi relativi al periodo dell'assicurazione in corso.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali generali e sensibili

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da Società a cui la Compagnia ha affidato servizi in outsourcing, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

a) obbligatorio in base a Legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi in cui al punto 3,

comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per Legge, agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi e riassicurativi, legali, periti e autofficine, Società a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché Società di servizi informatici o Società a cui la Compagnia ha affidato attività in outsourcing, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti sia verso Paesi dell'Unione Europea, sia Paesi terzi rispetto l'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 5.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., con sede in Milano, Piazza Diaz, 6.