

**Soluzioni
per il tuo
lavoro**



Condizioni di Assicurazione | Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Vittoria Tutela Area Medico Sanitaria

Documento redatto secondo le linee guida Contratti Semplici e Chiari del tavolo tecnico ANIA | Associazioni Consumatori | Associazioni Intermediari.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 10/04/2023



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

Gentile Cliente,

La ringraziamo per aver scelto Vittoria Assicurazioni.

Vittoria Tutela Area Medico Sanitaria è il prodotto assicurativo di tutela legale per l'attività professionale nell'area medica che garantisce le spese di avvocati e periti incaricati per la difesa dei diritti del professionista e delle persone che collaborano nell'attività.

Le garanzie sono descritte nel dettaglio all'interno delle Condizioni di Assicurazione e possono essere acquistate singolarmente o in combinazione, a seconda delle necessità.

Diventando nostro Cliente, Lei non acquista solo una copertura assicurativa, ma potrà contare sul supporto e la consulenza di esperti professionisti del settore, in grado di assisterLa per ogni necessità di carattere assicurativo.

Cordialmente

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Le frasi evidenziate graficamente tramite l'utilizzo di sfondo pieno tono su tono prevedono:

- oneri e obblighi di comportamento a carico del contraente e dell'assicurato;
- nullità e decadenze;
- operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).

Indice

Glossario pag. 2

Sezione 1 – Garanzie di Tutela Legale pag. 4

Articolo 1 - Cosa è assicurato

Articolo 2 - Somme assicurate (massimale) - Suddivisione del massimale per grado di giudizio

Articolo 3 - Chi è assicurato e quali beni e attività sono assicurati

Articolo 4 - Quando un evento è considerato in garanzia

Articolo 5 - Cosa non è assicurato e quali sono i limiti di copertura

Articolo 6 - Quali spese non vengono sostenute o rimborsate dall'assicuratore

Articolo 7 - Dove vale la copertura

Sezione 2 – Gestione delle prestazioni relative alle garanzie di Tutela Legale pag. 9

Articolo 8 - Cosa fare in caso di sinistro

Articolo 9 - Modalità di gestione delle prestazioni

Articolo 10 - Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni – I casi di decadenza

Articolo 11 - Esonero di responsabilità

Articolo 12 - Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione delle prestazioni

Disposizioni che regolano il contratto in generale pag. 12

Articolo 13 - Quando comincia la copertura e quando finisce - Periodo di validità del contratto

Articolo 14 - Come e quando si rinnova la copertura

Articolo 15 - In quali casi il contratto si chiude prima della scadenza: Risoluzione e Recesso

Articolo 16 - A quanto ammonta e come si paga l'assicurazione

Articolo 17 - Aggiornamento del premio e del massimale per indicizzazione

Articolo 18 - Regolazione del premio per le successive annualità

Articolo 19 - Corretta informazione sul rischio che viene assunto

Articolo 20 - Cosa fare in caso di variazione del rischio

Articolo 21 - Prescrizione

Articolo 22 - Modalità di comunicazione con l'assicuratore

Articolo 23 - Altre assicurazioni per lo stesso rischio

Articolo 24 - Foro competente

Articolo 25 - Tasse e imposte

Articolo 26 - Richiamo alle norme di legge

Glossario

I termini riportati in "GRASSETTO MAIUSCOLO" nelle presenti condizioni di ASSICURAZIONE hanno il significato a loro attribuito di seguito.

- **ARBITRATO:** è una procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le **PARTI** possono adire per definire una **CONTROVERSIA** o evitarne l'insorgenza. È parificata a un'azione in giudizio.
- **ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'**ASSICURAZIONE**.
- **ASSICURATORE:** Vittoria Assicurazioni S.p.A..
- **ASSICURAZIONE:** il contratto di **ASSICURAZIONE**.
- **CONTRAENTE:** chi stipula il contratto di **ASSICURAZIONE**.
- **CONTROVERSIA:** lite di carattere legale che può coinvolgere due o più soggetti, disciplinata dal **DIRITTO CIVILE**.
- **DANNO EXTRACONTRATTUALE:** è il danno ingiusto derivante da un **FATTO ILLECITO**. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'**EVENTO** dannoso.
- **DAS:** D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.
- **DELITTO:** è una tipologia di reato, punito con la multa o la reclusione.
- **DIRITTO CIVILE:** è il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone) come disciplinato dal codice civile e dalle norme da esso richiamate.
- **DOLOSO:** comportamento caratterizzato dalla volontà cosciente di infrangere la legge.
- **FATTO ILLECITO:** qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, che provoca un danno ingiusto.
- **LAVORATORE PARASUBORDINATO:** è una tipologia di lavoratore intermedio tra il lavoratore subordinato e il lavoratore autonomo. Rientrano nella categoria dei **LAVORATORI PARASUBORDINATI** le collaborazioni coordinate e continuative, l'associazione in partecipazione e il lavoro autonomo a favore di un solo committente.
- **LIBRO UNICO DEL LAVORO:** è il supporto che ha la funzione di documentare lo stato effettivo di ogni rapporto di lavoro, sul quale iscrivere i lavoratori subordinati, i collaboratori coordinati e continuativi (con o senza progetto) e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo.
- **MASSIMALE:** la somma entro la quale l'**ASSICURATORE** risponde per ogni **SINISTRO**.
- **PARTI:** il **CONTRAENTE** e l'**ASSICURATORE**.
- **PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO:** periodo intercorrente tra la data di decorrenza indicata in **POLIZZA** e la data di scadenza della **POLIZZA**.
- **POLIZZA:** il documento che prova l'**ASSICURAZIONE**.

- **PREMIO:** la somma dovuta dal **CONTRAENTE** all'**ASSICURATORE** a fronte della stipulazione dell'**ASSICURAZIONE**.
- **RISOLUZIONE AMICHEVOLE DELLE CONTROVERSIE:** è l'attività che viene svolta tentando una composizione amichevole della **CONTROVERSIA** tra le **PARTI**, al fine di evitare il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, la conciliazione paritetica.
- **SANZIONE AMMINISTRATIVA:** misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro, fissa o proporzionale, o nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni. L'applicazione di una **SANZIONE AMMINISTRATIVA** può essere di competenza dell'autorità amministrativa o dell'autorità giudiziaria.
- **SINISTRO/EVENTO:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- **SPESE DI GIUSTIZIA:** sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
- **SPESE PERITALI:** spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. - consulente tecnico di ufficio) o dalle **PARTI** (C.T.P. - consulente di parte).
- **SPESE DI SOCCOMBENZA:** spese che il giudice con sentenza pone a carico di colui che perde la causa ed a favore della parte vittoriosa.
- **TRANSAZIONE:** accordo con il quale le **PARTI**, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una **CONTROVERSIA**.

Sezione 1 – Garanzie di Tutela Legale

Articolo 1 - Cosa è assicurato

1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1.1. L'ASSICURATORE tutela i diritti dell'ASSICURATO, nell'ambito dell'attività professionale medico-sanitaria dichiarata in POLIZZA, svolta in qualità di libero professionista e/o dipendente di ente/azienda pubblica o privata e/o medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

1.1.2. La garanzia vale esclusivamente per:

- a) difendersi in un procedimento penale, con i **limiti previsti all'articolo 5 lettera j)** per i **DELITTI DOLOSI**;
- b) ottenere assistenza legale per il risarcimento di un **DANNO EXTRACONTRATTUALE** subito a causa di **FATTO ILLECITO** di terzi;
- c) affrontare **CONTROVERSIE** di **DIRITTO CIVILE**, di natura contrattuale ed extracontrattuale, che riguardano richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi. **Questa garanzia opera solo a seguito dell'intervento dell'ASSICURATORE della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero MASSIMALE, per spese di resistenza e di soccombenza, come previsto dall'art. 1917 del codice civile;**
- d) chiamare in causa l'ASSICURATORE della responsabilità civile. **La garanzia vale esclusivamente per le spese legali, specificatamente documentate, per la redazione dell'atto di chiamata in causa;**
- e) presentare opposizione contro una **SANZIONE AMMINISTRATIVA** davanti all'autorità competente, per la presunta inosservanza di una norma di legge, **eccetto la normativa fiscale e tributaria;**
- f) presentare opposizione al proprio ordine professionale o all'organismo di controllo della professione per la presunta violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza con avvio di procedimento disciplinare a carico dell'ASSICURATO. La garanzia vale anche per impugnare il provvedimento sanzionatorio davanti al giudice ordinario di primo grado.

1.1.3. In relazione a tali **EVENTI**, l'ASSICURATORE offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa, **fino all'importo del MASSIMALE indicato in POLIZZA e alle condizioni stabilite da questo contratto**, le seguenti spese:

- a) spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del **SINISTRO**;
- b) onorari di un legale domiciliatario, se l'ASSICURATO sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la **CONTROVERSIA**, nel limite di **3.000 euro per SINISTRO e per anno di contratto;**
- c) **SPESE PERITALI**;
- d) **SPESE DI GIUSTIZIA**;
- e) **SPESE DI SOCCOMBENZA** liquidate a favore della controparte;
- f) spese legali conseguenti a una **TRANSAZIONE** autorizzata da **DAS**, comprese le spese legali della controparte, **se sono state autorizzate da DAS;**
- g) spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del **SINISTRO**;
- h) spese investigative per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- i) spese per redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria;
- j) spese degli arbitri e del legale intervenuti in **ARBITRATO**, se una **CONTROVERSIA** deve essere deferita e risolta davanti a uno o più arbitri;
- k) spese di avvio di una mediazione civile e indennità del mediatore, spettante agli organismi di mediazione;
- l) spese per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, **nel limite di due tentativi;**
- m) contributo unificato di iscrizione a ruolo.

1.1.4. In caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi dove la garanzia è operante, l'ASSICURATORE assicura, **entro il limite del MASSIMALE indicato in POLIZZA:**

- a) le spese di assistenza di un interprete;
- b) le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- c) l'anticipo della cauzione disposta dall'autorità estera competente. L'importo anticipato dovrà essere restituito a **DAS entro 60 giorni dalla sua erogazione.**

1.1.5. Per i medesimi EVENTI l'ASSICURATORE eroga inoltre, su richiesta dell'ASSICURATO, consulenza legale telefonica per affrontare in modo corretto una **CONTROVERSIA** di natura legale, per impostare correttamente comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di risarcimento o diffide) e per ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

Estensioni di Garanzia

(valide solo se espressamente indicate in polizza e se per esse è stato corrisposto il relativo premio)

1.2 - GARANZIA "VERTENZE COL DATORE DI LAVORO"

La garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del **CONTRAENTE** in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, se deve sostenere vertenze che derivano dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.

1.3 - GARANZIA "ANTICIPO SPESE PENALE DOLOSO"

Se l'ASSICURATO è sottoposto a procedimento penale per **DELITTO DOLOSO**, l'ASSICURATORE provvede all'anticipo delle spese, nel **limite della somma di 3.000 euro**, in attesa della definizione del giudizio. **Se il giudizio si conclude con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del reato da DOLOSO a colposo o in caso di estinzione del reato, l'ASSICURATORE richiederà all'ASSICURATO il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.**

1.4 - GARANZIA "PACCHETTO CONTRATTUALE"

La garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del **CONTRAENTE** nell'ambito dell'attività dichiarata in **POLIZZA** se deve affrontare:

- a) **CONTROVERSIE** di **DIRITTO CIVILE** di natura contrattuale con fornitori per inadempienze, proprie o di controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi;
- b) **CONTROVERSIE** individuali di lavoro con soggetti identificati nel **LIBRO UNICO DEL LAVORO**;
- c) **CONTROVERSIE**, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, che riguardano gli immobili identificati in **POLIZZA** nei quali l'ASSICURATO svolge la propria attività.

1.5 - GARANZIA "VERTENZE CON I PAZIENTI ESCLUSO IL RECUPERO DEI CREDITI"

La garanzia viene estesa alle vertenze di **DIRITTO CIVILE** di natura contrattuale ed extracontrattuale con i pazienti, **con esclusione del recupero dei crediti e con il limite di due SINISTRI accaduti per ciascun anno assicurativo.**

1.6 - GARANZIA "VERTENZE CON I PAZIENTI COMPRESO IL RECUPERO DEL CREDITO"

La garanzia viene estesa alle vertenze di **DIRITTO CIVILE** di natura contrattuale ed extracontrattuale con i pazienti, compreso il recupero dei crediti e **con il limite di due SINISTRI accaduti per ciascun anno assicurativo.**

Articolo 2 - Somme assicurate (massimale) - Suddivisione del massimale per grado di giudizio

L'ASSICURATORE si fa carico del rischio di assistenza legale **nei limiti del MASSIMALE** indicato in **POLIZZA**,

diviso per gradi di giudizio secondo i seguenti limiti:

- a) fino a un massimo del 40% del MASSIMALE indicato in POLIZZA: per la risoluzione amichevole della CONTROVERSIA, ove svolta, e fino al giudizio di primo grado;
- b) fino a un massimo del 30% del MASSIMALE indicato in POLIZZA: per il giudizio di secondo grado o appello;
- c) fino a un massimo del 30% del MASSIMALE indicato in POLIZZA: per il giudizio di legittimità presso la Corte di Cassazione.

Articolo 3 - Chi è assicurato e quali beni e attività sono assicurati

3.1. Le garanzie operano a favore del CONTRAENTE e delle seguenti persone:

- a) i familiari e gli affini del CONTRAENTE che collaborano nell'attività;
- b) i soggetti iscritti nel LIBRO UNICO DEL LAVORO;
- c) gli stagisti, i tirocinanti e i praticanti.

3.2. Se in POLIZZA è riportato "dipendente area medica", si intende che le garanzie operano esclusivamente a favore del CONTRAENTE nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale.

3.3. Se in POLIZZA è riportato "studio associato" si intende che le garanzie operano nei confronti di tutti i liberi professionisti appartenenti allo studio associato, oltre ai soggetti indicati al paragrafo 3.1. lett. a), b) e c).

3.4. Le garanzie operano a condizione che l'attività svolta dal CONTRAENTE sia conforme alla "classe di rischio" indicata in POLIZZA nell'area "parametri tariffa attivati", in base alla seguente suddivisione in ordine di rischio decrescente:

Classe 1	<ul style="list-style-type: none">- medici che effettuano interventi chirurgici (per tali si intendono gli atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale)- medici specializzati in: ortopedia, traumatologia, ginecologia, anesthesiologia, chirurgia plastica, cardiocirurgia e neonatologia, medicina d'emergenza-urgenza- medici odontoiatri che esercitano l'attività di implantologia- operatori sanitari ostetrici
Classe 2	<ul style="list-style-type: none">- medici che non effettuano interventi chirurgici o effettuano piccoli interventi domiciliari e/o ambulatoriali- medici odontoiatri che non esercitano l'attività di implantologia- psicologi e psicoterapeuti
Classe 3	<ul style="list-style-type: none">- medici di base- medici specializzandi- medici veterinari- operatori sanitari e operatori tecnico-sanitari (fatta eccezione per gli ostetrici)

3.5. Se il CONTRAENTE svolge contemporaneamente attività corrispondenti a due o più classi di rischio, deve essere assicurato secondo la classe di rischio più elevata.

3.6. Le garanzie operano per l'immobile indicato in POLIZZA; operano anche per gli altri immobili nei quali viene svolta l'attività solo se indicati nell'allegato "elenco rischi" della POLIZZA e se per essi è stato corrisposto il relativo PREMIO aggiuntivo.

Articolo 4 - Quando un evento è considerato in garanzia

4.1. Un EVENTO rientra in garanzia se è da considerare avvenuto nel PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO.

4.2. Per le CONTROVERSIE di DIRITTO CIVILE di natura contrattuale un EVENTO è considerato in garanzia se avviene almeno 90 giorni dopo la decorrenza dell'ASSICURAZIONE. Questa limitazione non vale se la

POLIZZA sostituisce un precedente contratto in essere con l'ASSICURATORE e con DAS per la copertura dei medesimi rischi che ha avuto una durata di almeno 90 giorni.

4.3. La garanzia vale per gli EVENTI avvenuti nel PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO dei quali l'ASSICURATO è venuto a conoscenza entro 360 giorni dalla sua cessazione.

4.4. La garanzia opera anche prima della notifica all'ASSICURATO dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, invito a presentarsi e di accompagnamento coattivo (artt. 374-376 del codice di procedura penale).

4.5. Per determinare la data in cui avviene un EVENTO, l'ASSICURATORE considera:

- a) la data del primo EVENTO che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento di DANNI EXTRACONTRATTUALI;
- b) la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a SANZIONI AMMINISTRATIVE;
- c) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto, da parte dell'ASSICURATO, della controparte o di un terzo, nelle restanti ipotesi.

4.6. Se l'EVENTO si potrae attraverso più violazioni successive della stessa natura, l'ASSICURATORE prende in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.

Articolo 5 - Cosa non è assicurato e quali sono i limiti di copertura

5.1. La garanzia è esclusa:

- a) per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e per EVENTI conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- b) per materia fiscale-tributaria e materia amministrativa, salvo per i procedimenti penali e quanto espressamente previsto nelle garanzie scelte;
- c) per CONTROVERSIE e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- d) per CONTROVERSIE che riguardano inadempienze contrattuali, salvo quanto espressamente previsto nelle garanzie scelte;
- e) per CONTROVERSIE che riguardano rapporti contrattuali connessi alla costruzione di beni immobili;
- f) per vertenze col proprio datore di lavoro, salvo non sia stata sottoscritta la relativa estensione di garanzia;
- g) per vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali;
- h) per CONTROVERSIE relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- i) per CONTROVERSIE che riguardano rapporti fra soci e/o amministratori od operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- j) per EVENTI che derivano da fatto DOLOSO dell'ASSICURATO; se l'ASSICURATO è indagato o imputato per DELITTO DOLOSO, la garanzia opera solo se viene assolto o prosciolto con sentenza inappellabile o vi è archiviazione per infondatezza della notizia di reato (art. 408 del codice di procedura penale) o derubricazione del reato da DOLOSO a colposo;
- k) per opposizione a SANZIONI AMMINISTRATIVE di natura pecuniaria, quando il valore della sanzione al netto di oneri accessori e spese di notifica è inferiore a 1.000 euro.

5.2. Nelle CONTROVERSIE di DIRITTO CIVILE di natura contrattuale ed extracontrattuale, se il valore economico della CONTROVERSIA (valore in lite) è pari o inferiore a 500 euro, la garanzia viene prestata solo per la fase di risoluzione amichevole della CONTROVERSIA con esclusione dell'azione in giudizio.

5.3. In caso di **CONTROVERSIA** tra **CONTRAENTE** e un'altra persona assicurata la garanzia viene prestata solo a favore del **CONTRAENTE**.

Articolo 6 - Quali spese non vengono sostenute o rimborsate dall'assicuratore

L'ASSICURATORE non si farà carico delle seguenti spese:

- a) spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo le regole previste ai successivi articoli 9 e 10;
- b) spese per la gestione di una **CONTROVERSIA** prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'ASSICURATO a professionisti diversi da quelli autorizzati da DAS;
- c) spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- d) spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni;
- e) spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
- f) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, l'ASSICURATORE sostiene o rimborsa fino a un massimo di 3.000 euro, escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- g) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'ASSICURATO secondo il principio di solidarietà (art. 1292 codice civile);
- h) spese rimborsate dalla controparte. Se DAS ha anticipato tali spese, l'ASSICURATO deve restituirle entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto il rimborso;
- i) spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della **CONTROVERSIA**, se tale **CONTROVERSIA** si conclude con una **TRANSAZIONE** non concordata con DAS;
- j) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- k) gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA non detraibile per l'ASSICURATO esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo;
- l) spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo; in ogni caso vengono escluse le spese diverse da quelle legali, peritali e processuali (come ad esempio gli oneri per il reperimento di documentazione per l'istanza di vendita, le spese del notaio incaricato alla vendita o le spese per le attività di pignoramento);
- m) spese legali per la redazione dell'atto di chiamata in causa dell'ASSICURATORE di responsabilità civile superiori a 1.000 euro.

Articolo 7 - Dove vale la copertura

7.1. Le garanzie operano per gli **EVENTI** che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari:

- a) di tutti gli Stati d'Europa nelle ipotesi di **DANNI EXTRACONTRATTUALI** o di procedimento penale;
- b) dei Paesi dell'Unione Europea e di Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Regno Unito, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, nelle ipotesi di **CONTROVERSIE** di **DIRITTO CIVILE** di natura contrattuale;
- c) di Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino nell'ipotesi di opposizione alle **SANZIONI AMMINISTRATIVE**.

7.2. Il servizio assicurativo di consulenza legale telefonica è operante per **EVENTI** avvenuti in Italia, in relazione a leggi e normative italiane.

Sezione 2 – Gestione delle prestazioni relative alle garanzie di Tutela Legale

L'ASSICURATORE ha scelto di affidare la gestione dei SINISTRI di Tutela Legale a DAS, cui dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai SINISTRI.

Articolo 8 - Cosa fare in caso di sinistro

8.1. Per richiedere le prestazioni previste l'ASSICURATO deve segnalare l'accaduto a DAS appena possibile. La denuncia del SINISTRO deve essere effettuata, a scelta dell'ASSICURATO, per il tramite di una delle seguenti modalità:

- a) chiamando dall'Italia il numero verde 800.666.000, dall'estero il numero +39 045 8378959, attivi dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00;
- b) tramite e-mail a: sinistri@das.it o per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - Via E. Fermi 9/b - 37135 Verona.

8.2. DAS raccoglie la richiesta (denuncia di SINISTRO), indica i documenti necessari per attivare la garanzia in funzione della tipologia di EVENTO accaduto, fornisce tutte le informazioni sulle modalità di gestione del caso e rilascia un numero identificativo della pratica.

8.3. Tutta la documentazione deve essere regolarizzata a spese dell'ASSICURATO, se previsto dalle vigenti norme fiscali di bollo e di registro.

8.4. Per potersi validamente avvalere delle prestazioni previste, l'ASSICURATO deve inviare a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento arrivato dopo la denuncia di SINISTRO e ogni notizia utile alla gestione del suo caso entro i termini utili per la sua difesa.

8.5. In caso di procedimento penale, l'ASSICURATO deve denunciare il SINISTRO quando ha inizio l'azione penale o comunque quando ha notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

8.6. Per richiedere una consulenza legale telefonica l'ASSICURATO deve chiamare il numero verde 800.666.000 e fornire il numero di POLIZZA e un recapito telefonico al quale essere ricontattati.

Articolo 9 - Modalità di gestione delle prestazioni

9.1. Prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del caso è riservata esclusivamente a DAS, secondo le seguenti disposizioni:

- a) ricevuta la denuncia del SINISTRO, DAS svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della CONTROVERSIA, direttamente o con l'ausilio di professionisti da essa individuati (secondo quanto previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del codice delle assicurazioni private - D.Lgs. 209/05). A tal fine l'ASSICURATO deve rilasciare, se richiesto da DAS, apposita procura per la gestione della CONTROVERSIA;
- b) per risolvere la CONTROVERSIA, DAS valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di RISOLUZIONE AMICHEVOLE DELLE CONTROVERSIE, come ad esempio mediazione civile, negoziazione assistita, conciliazione paritetica;
- c) l'ASSICURATO può scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con DAS.

9.2. DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio:

- a) sempre, quando è necessario resistere in un procedimento penale o amministrativo o ad un'azione civile promossa da terzi;
- b) se la composizione amichevole non riesce e le pretese dell'ASSICURATO presentano possibilità di successo, negli altri casi. L'ASSICURATO comunica a DAS le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio per consentire a DAS di valutare le possibilità di successo.

9.3. Se DAS ritiene che non vi siano possibilità di successo nell'azione in giudizio, l'ASSICURATO che non condivide il parere di DAS può, in alternativa all'ARBITRATO previsto all'articolo 12, procedere comunque per proprio conto. In tal caso, se vince la causa con sentenza inappellabile, può chiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **nei limiti del MASSIMALE previsto dalla POLIZZA.**

9.4. Per la fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- a) l'ASSICURATO può indicare a DAS un legale di propria fiducia; **se l'ASSICURATO non fornisce tale indicazione, DAS può individuare direttamente il legale;**
- b) l'ASSICURATO deve dare in ogni caso regolare mandato al legale individuato fornendogli tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;
- c) **se nel corso dello stesso grado di giudizio l'ASSICURATO decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di darlo a un nuovo legale, DAS non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato.** Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

9.5. **In caso di procedimento penale per DELITTO DOLOSO, le prestazioni vengono sospese e la loro erogazione è condizionata all'assoluzione o al proscioglimento dell'ASSICURATO pronunciata con sentenza inappellabile, o alla derubricazione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato stabilita con provvedimento definitivo.**

9.6. **DAS gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (SINISTRO unico):**

- a) **in presenza di vertenze, promosse da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;**
- b) **in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo EVENTO-fatto nei quali sono coinvolti uno o più ASSICURATI;**
- c) **se l'EVENTO che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.**

9.7. Nell'erogazione delle prestazioni, DAS si impegna:

- a) a pagare l'indennizzo all'ASSICURATO, **nei limiti del MASSIMALE, entro 30 giorni dal momento in cui DAS ha raccolto la documentazione necessaria per liquidare la prestazione; a tal fine l'ASSICURATO deve collaborare nel fornire rapidamente le coordinate bancarie per il pagamento;**
- b) a erogare la consulenza legale telefonica tramite i propri consulenti entro le ore 24 del giorno lavorativo successivo a quello di ricevimento della richiesta richiamando l'ASSICURATO al numero di telefono da questi indicato.

Articolo 10 - Quali regole occorre rispettare per avere diritto alle prestazioni - I casi di decadenza

Per avere diritto alle prestazioni previste dalle garanzie di tutela legale, l'ASSICURATO deve rispettare le seguenti disposizioni:

- a) **deve denunciare il SINISTRO appena possibile e comunque entro il tempo utile per organizzare la sua difesa;**
- b) **deve aggiornare appena possibile DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;**
- c) **prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;**
- d) **prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS. DAS in ogni caso non sostiene né rimborsa**

spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e che non vengono dettagliate in parcella e spese che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni;

e) non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di DAS, alcuna TRANSAZIONE o accordo per definire la CONTROVERSIA che preveda a carico di DAS spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'ASSICURATO. Se l'ASSICURATO procede senza autorizzazione, DAS garantisce il rimborso degli oneri a suo carico solo dopo aver verificato l'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente.

Articolo 11 - Esonero di responsabilità

11.1. DAS e l'ASSICURATORE non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

11.2. DAS e l'ASSICURATORE non sono responsabili di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni causati dalla mancanza dei necessari documenti a supporto delle richieste dell'ASSICURATO.

Articolo 12 - Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione delle prestazioni

12.1. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'ASSICURATO e l'ASSICURATORE sulla gestione delle prestazioni, sia l'ASSICURATO sia l'ASSICURATORE possono chiedere di demandare la questione a un arbitro scelto di comune accordo dalle PARTI o, in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

12.2. L'ASSICURATO e l'ASSICURATORE contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le PARTI.

12.3. L'arbitro decide secondo equità. Se la decisione dell'arbitro è sfavorevole all'ASSICURATO, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'ASSICURATO ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dall'ASSICURATORE, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a l'ASSICURATORE il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti del MASSIMALE previsto dalla POLIZZA.

12.4 Se l'ASSICURATO intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione come previsto dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

Disposizioni che regolano il contratto in generale

Articolo 13 – Quando comincia la copertura e quando finisce - Periodo di validità del contratto

13.1. L'ASSICURAZIONE decorre dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se è stata pagata entro tale data. Se è stata pagata, in tutto o in parte, in data successiva, decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

13.2. L'ASSICURAZIONE scade il giorno indicato in POLIZZA se non viene rinnovata.

13.3. Se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO successive, l'ASSICURAZIONE si sospende dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e torna operante dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, a parziale deroga dell'art. 1901 del codice civile.

Articolo 14 - Come e quando si rinnova la copertura

L'ASSICURAZIONE viene prorogata per un anno se non viene disdetta dal CONTRAENTE o dall'ASSICURATORE per iscritto almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, e così successivamente. La disdetta va comunicata secondo le modalità indicate dall'articolo 22.2.

Articolo 15 - In quali casi il contratto si chiude prima della scadenza: Risoluzione e Recesso

15.1. Se il CONTRAENTE non ha più bisogno dell'ASSICURAZIONE perché il rischio cessa, deve inviare apposita comunicazione scritta all'ASSICURATORE trasmettendo prova della cessazione del rischio. Rimane l'obbligo per il CONTRAENTE di pagare le rate del PREMIO nel frattempo già scadute e non corrisposte.

15.2. Dopo ogni denuncia di SINISTRO e fino al 60° giorno dall'archiviazione della pratica, sia il CONTRAENTE sia l'ASSICURATORE possono recedere dall'ASSICURAZIONE. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con raccomandata A/R o posta elettronica certificata. Se a recedere è il CONTRAENTE, l'ASSICURAZIONE cessa il giorno in cui l'ASSICURATORE riceve la comunicazione di recesso; se a recedere è l'ASSICURATORE, l'ASSICURAZIONE cessa 30 giorni dopo la ricezione della comunicazione di recesso da parte del CONTRAENTE.

15.3. Il contratto si risolve di diritto in caso di inabilitazione o interdizione del CONTRAENTE o se questi è sottoposto a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, liquidazione volontaria e amministrazione straordinaria/speciale. Le azioni si interrompono dalla data di presentazione della domanda di accesso a una delle procedure precedentemente definite, con liberazione dell'ASSICURATORE da ogni ulteriore prestazione.

15.4. Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, l'ASSICURATORE rimborsa la parte di PREMIO relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

Articolo 16 - A quanto ammonta e come si paga l'assicurazione

16.1. L'importo che il CONTRAENTE deve pagare, detto PREMIO, è riportato in POLIZZA. Il pagamento è annuale o può essere suddiviso in più rate.

16.2. Il PREMIO deve essere pagato all'intermediario cui la POLIZZA è assegnata, oppure direttamente all'ASSICURATORE, con i mezzi di pagamento ammessi dalla legge vigente.

Articolo 17 - Aggiornamento del premio e del massimale per indicizzazione

Se la POLIZZA prevede un PREMIO indicizzato, il MASSIMALE e il PREMIO sono calcolati in base all'indice

dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT, secondo i seguenti criteri:

- a) come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti sarà adottato l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annuale il **MASSIMALE** e il **PREMIO** verranno aumentati o ridotti in proporzione a tale indice;
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua;
- d) se, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il **MASSIMALE** o il **PREMIO** superano il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sia il **CONTRAENTE** sia l'**ASSICURATORE** possono rinunciare all'aggiornamento; in tal caso il **MASSIMALE** e il **PREMIO** rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato;
- e) in caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione degli indici, l'**ASSICURATORE** proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento; il **CONTRAENTE** in tal caso può rinunciare all'adeguamento proposto dall'**ASSICURATORE**, con gli effetti indicati al comma precedente.

Articolo 18 - Regolazione del premio per le successive annualità

18.1. Il **PREMIO** annuo indicato in **POLIZZA** costituisce il minimo dovuto.

18.2. Alla scadenza di ciascuna annualità il **PREMIO** viene ricalcolato in base al parametro variabile riportato in **POLIZZA** e/o nelle appendici di regolazione **PREMIO**. Tale parametro è costituito dal numero degli addetti e/o del fatturato annuo, o altro diverso parametro concordato dalle **PARTI**.

18.3. A tale scopo, se intervengono variazioni al valore del parametro variabile, il **CONTRAENTE** dovrà inviare all'**ASSICURATORE** o all'intermediario a cui è assegnato il contratto, nel termine di 30 giorni dopo la scadenza di ciascuna annualità di contratto, una dichiarazione scritta che aggiorna il dato valido per la nuova annualità, fermo il pagamento tempestivo del **PREMIO** di rinnovo provvisorio richiesto dall'**ASSICURATORE** e calcolato sui dati riferiti all'annualità precedente.

18.4. In caso di variazione del parametro, l'**ASSICURATORE** provvederà:

- a) a emettere una appendice di regolazione del **PREMIO**, indicando il nuovo **PREMIO** per l'annualità in corso e la differenza tra quanto pagato in sede di rinnovo e quanto effettivamente dovuto in base al dato comunicato a consuntivo;
- b) ad aggiornare il **PREMIO** per le annualità successive in base all'ultima regolazione effettuata.

18.5. Se la regolazione comporta un aumento del **PREMIO**, il **CONTRAENTE** deve pagare le differenze di **PREMIO** risultanti dalla regolazione nei 30 giorni successivi dalla data di ricevimento dell'appendice di regolazione; se si tratta di regolazione in diminuzione, l'**ASSICURATORE** si impegna a restituire le differenze di **PREMIO** a favore del **CONTRAENTE** nei 30 giorni successivi dalla data di ricevimento della dichiarazione scritta di aggiornamento dei parametri variabili, salvo il minimo dovuto di cui al punto 18.1.

18.6. Se al termine dell'annualità di contratto non sono intervenute variazioni nel parametro variabile, il **CONTRAENTE** non deve trasmettere alcuna comunicazione; se l'aggiornamento del parametro variabile non comporta alcuna variazione del **PREMIO**, l'**ASSICURATORE** non deve emettere alcuna appendice di regolazione del **PREMIO**. In entrambi i casi il **PREMIO** dovuto per la nuova annualità di contratto resterà quello pagato in sede di rinnovo o di firma della **POLIZZA**.

18.7. Se il **CONTRAENTE** non comunica l'aggiornamento dei parametri variabili quando dovuto, o non paga la differenza di **PREMIO** a suo carico, le garanzie previste dal contratto saranno ridotte in misura proporzionale rispetto alla quota di rischio non comunicato o non pagato.

18.8. L'ASSICURATORE si riserva il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati comunicati dal CONTRAENTE, il quale si impegna a fornire, a semplice richiesta scritta, le informazioni e i documenti necessari (ad esempio, il LIBRO UNICO DEL LAVORO o l'ultimo bilancio approvato).

Articolo 19 - Corretta informazione sul rischio che viene assunto

19.1. Il CONTRAENTE deve fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio.

19.2. Dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio fornite in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita parziale o totale al diritto alle prestazioni o la cessazione dell'ASSICURAZIONE come previsto dagli artt. 1892 e 1893 del codice civile.

Articolo 20 - Cosa fare in caso di variazione del rischio

20.1. Il CONTRAENTE è tenuto a comunicare ogni circostanza aggravante il rischio assicurato.

20.2. Se l'ASSICURATORE viene a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un PREMIO maggiore, può richiedere al CONTRAENTE la modifica delle condizioni in corso e/o la variazione del PREMIO, fatto salvo il diritto di recesso, come previsto dall'art. 1898 del codice civile.

20.3. Dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio fornite in costanza di contratto possono comportare la perdita parziale o totale al diritto alle prestazioni o la cessazione dell'ASSICURAZIONE come previsto dall'art. 1898 del codice civile.

20.4. Il CONTRAENTE può comunicare per iscritto all'ASSICURATORE anche la diminuzione del rischio. L'ASSICURATORE ridurrà il PREMIO o le rate di PREMIO successive alla comunicazione del CONTRAENTE, come previsto dall'art. 1897 del codice civile, fatto salvo il diritto di recesso da parte della stessa.

Articolo 21 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Da ciò ne deriva che le denunce di SINISTRO e/o le comunicazioni ricevute oltre due anni da quando poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comporteranno per l'ASSICURATO la perdita del diritto alla prestazione.

Articolo 22 - Modalità di comunicazione con l'assicuratore

22.1. Tutte le comunicazioni che l'ASSICURATO e il CONTRAENTE effettuano ai fini del presente contratto devono essere fatte per iscritto, se non indicato diversamente nelle Condizioni di ASSICURAZIONE, e vanno indirizzate all'ASSICURATORE o all'intermediario cui la POLIZZA è assegnata.

22.2. Le comunicazioni con l'ASSICURATORE possono avvenire:

- a) mediante lettera raccomandata a Vittoria Assicurazioni S.p.A., Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano
- b) mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

22.3. Per denunciare un SINISTRO, l'ASSICURATO deve utilizzare il canale telefonico o le altre modalità indicate all'articolo 8.

22.4. Per esercitare il recesso a seguito di SINISTRO il CONTRAENTE dovrà seguire le modalità indicate all'articolo 15.2.

22.5. Se il contratto è intermediato da un broker, le comunicazioni che il CONTRAENTE o l'ASSICURATO fanno al broker impegnano l'ASSICURATORE a condizione che la stessa ne venga a conoscenza; ogni comunicazione fatta dall'ASSICURATORE al broker si intende come fatta all'ASSICURATO o al CONTRAENTE.

Articolo 23 - Altre assicurazioni per lo stesso rischio

23.1. Se il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO hanno sottoscritto altre ASSICURAZIONI per la copertura dello stesso rischio, quando si verifica un SINISTRO devono darne avviso a tutti gli ASSICURATORI, indicando a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1910 del codice civile.

23.2. Se il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO omettono intenzionalmente di comunicare quanto richiesto, l'ASSICURATORE non procederà a erogare alcuna prestazione.

23.3. Il CONTRAENTE non può stipulare più POLIZZE con l'ASSICURATORE per la copertura del medesimo rischio, se non autorizzato espressamente dall'ASSICURATORE. Se contravviene a questo obbligo, l'ASSICURATORE erogherà le proprie prestazioni nel limite del MASSIMALE più alto fra quelli previsti dalle POLIZZE stipulate.

Articolo 24 - Foro competente

Per ogni CONTROVERSIA che riguarda l'interpretazione, l'esecuzione o la risoluzione di questo contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o dove ha sede legale il CONTRAENTE o l'ASSICURATO.

Articolo 25 - Tasse e imposte

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti da questo contratto sono a carico del CONTRAENTE, anche se il loro pagamento è stato anticipato dall'ASSICURATORE .

Articolo 26 - Richiamo alle norme di legge

26.1. L'ASSICURAZIONE è regolata da questo contratto, dalle sue appendici e, per quanto non precisato, dalla legge italiana.

In particolare, secondo quanto previsto dall'art. 1914 del codice civile, l'ASSICURATO deve fare quanto possibile per evitare il danno o, se il danno si è già verificato, per diminuirne le conseguenze e deve agire nel rispetto dei principi di buona fede, correttezza e solidarietà.

26.2. Se le condizioni di ASSICURAZIONE sono tradotte in lingua tedesca, per questo contratto fa fede la lingua italiana.

Articolo 27 - Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

DAS non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a liquidare un SINISTRO o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del SINISTRO o l'erogazione della prestazione espone l'ASSICURATORE a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Società per Azioni | Sede Via Ignazio
Gardella 2 | 20149 Milano | Italia Capitale
Sociale Euro 67.378.924 interamente
versato | Codice Fiscale e N. d'iscrizione del
Registro Imprese di Milano 01329510158
R.E.A. N. 54871 | Iscritta all'albo Imprese di
Assicurazione e Riassicurazione Sez. I
N.1.00014 | Società facente parte delGruppo
Vittoria Assicurazioni iscritto all'albo dei
Gruppi Assicurativi N.008 | Soggetta
all'attività di direzione e coordinamento
della Capogruppo Yafa S.p.A.



1921



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

PB014707-CGA-EDZ-0423