

Rimborso Utenze

**Contratto di assicurazione
*di perdite pecuniarie.***

Il contratto è redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico Ania – Associazioni consumatori – Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari.

Il presente Set informativo, contenente il DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale Danni), il DIP aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo Danni) e le condizioni di assicurazione comprensive del glossario, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo.

Assicurazione di Perdite Pecuniarie

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: Tutela Legale Spa

iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00169

Prodotto: Rimborso Utenze

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Rimborso Utenze è un contratto di assicurazione di perdite pecuniarie che prevede il rimborso delle spese relative alle bollette delle utenze domestiche e degli abbonamenti, in caso di perdita dell'impiego subito dall'assicurato in qualità di lavoratore subordinato a tempo indeterminato.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione garantisce il rimborso delle spese relative alle seguenti utenze domestiche e abbonamenti in caso di perdita di impiego dell'Assicurato:

- ✓ Fornitura di acqua potabile
- ✓ Fornitura di gas metano o GPL per uso domestico
- ✓ Fornitura di energia elettrica
- ✓ Servizi di telefonia fissa e mobile
- ✓ Connessione a Internet ad uso domestico
- ✓ Abbonamenti a servizi di intrattenimento audiovisivo (es. Pay TV, streaming a pagamento)

La somma massima a disposizione per ogni sinistro è di € 1.500.

Dietro pagamento di un premio aggiuntivo e nei limiti stabiliti in polizza, è possibile innalzare il massimale ad € 3.000.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non è prestata se:

- ✗ la perdita d'impiego è conseguenza di decisione volontaria dell'Assicurato
- ✗ la perdita di impiego consegue ad un licenziamento per giusta causa
- ✗ la perdita d'impiego è conseguenza di pensionamento o prepensionamento
- ✗ la perdita d'impiego è dovuta alla naturale scadenza di un contratto di lavoro a tempo determinato oppure alla cessazione di un rapporto lavorativo previsto per un termine prestabilito
- ✗ la perdita di impiego consegue ad un licenziamento per mancato superamento del periodo di prova
- ✗ la perdita di impiego deriva da un licenziamento disposto da un familiare dell'Assicurato, come coniuge, ascendente o discendente
- ✗ l'assicurato non è iscritto presso i centri per l'impiego o presso l'INPS con lo stato di disoccupato.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura è esclusa e nessun indennizzo è dovuto agli assicurati per le controversie:

- ! contro Tutela Legale Spa

L'assicurazione non copre il rimborso di multe, ammende e sanzioni in genere.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie prestate con la presente assicurazione operano per sinistri avvenuti in Italia.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di:

- fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- pagare alla Compagnia il premio dovuto e le rate di premio successive alla prima

In caso di sinistro, sei tenuto:

- ad avvisare tempestivamente e per iscritto l'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente la Compagnia
- a far pervenire alla Compagnia, anche successivamente alla denuncia, ogni notizia e copia di ogni documento utile alla sua trattazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato alla sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Il pagamento è annuale e può essere corrisposto anche con frazionamento in rate semestrali, quadrimestrali o trimestrali o mensili, con maggiorazione del premio rispettivamente del 4%, 5%, 6% e 7%. In ogni caso, l'importo è dovuto per intero anche se frazionato. Il premio può essere pagato all'intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente alla Compagnia con i mezzi di pagamento ammessi dalla legge vigente (in contanti, solo se il premio è inferiore ad € 750,00).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione dura 1 anno e decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del contratto di assicurazione o del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione. L'assicurazione scade alla data indicata in Polizza e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente per 1 anno e così successivamente.



Come posso disdire la Polizza?

Puoi disdire la Polizza:

- **alla scadenza annuale**, inviando, almeno 30 giorni prima della scadenza, una lettera raccomandata a/r alla direzione della Compagnia in Corso di Porta Nuova, 34 - 20121 Milano oppure una PEC all'indirizzo direzione@pec.tutelalegalespa484.it
- **in corso d'anno** dopo la denuncia di un sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto della copertura comunicato per iscritto, con un preavviso minimo di 30 giorni, utilizzando le stesse modalità.

Assicurazione di Perdite Pecuniarie

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: RIMBORSO UTENZE (ed. 02/2026)
Il DIP aggiuntivo Danni è aggiornato al 10.02.2026
Il DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Tutela Legale Spa Corso di Porta Nuova, n. civico 34; CAP 20121; città Milano; tel. +39 02 89600700; sito internet: www.tutelalegale.it; e-mail: info@tutelalegale.it; PEC: direzione@pec.tutelalegalespa484.it.

Il valore dell'indice di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) è 232,9%. Tali indicatori rappresentano il rapporto tra gli elementi patrimoniali della Società e i requisiti di solvibilità richiesti dalla normativa. I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2024).

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a € 3.906.852, il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a € 2.700.000.

I fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR sono pari a € 9.099.959, quelli a copertura dell'MCR sono pari a € 8.863.182.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR) di Tutela Legale Spa è disponibile sul sito internet dell'impresa alla pagina: I Nostri Numeri – Bilancio di Tutela Legale.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

PLUS

Questa garanzia permette di innalzare il massimale di polizza includendo il rimborso delle spese sostenute per i seguenti servizi intestati all'Assicurato:

- abbonamenti a quotidiani e riviste
- abbonamenti al trasporto pubblico locale, regionale e nazionale
- abbonamenti ad attività ricreative
- abbonamenti a parcheggi



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia opera

- se l'Assicurato ha un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in essere da almeno 12 mesi
- se i contratti di fornitura sono stati stipulati prima della perdita d'impiego
- se la disoccupazione ha una durata superiore a 30 giorni consecutivi
- per sinistri verificatisi e denunciati durante il periodo di validità della polizza e almeno 180 giorni dopo la decorrenza del contratto.

DIARIA

Per le persone fisiche è prevista una diaria giornaliera pari a € 25, per un massimo di 180 giorni, in caso di annullamento del provvedimento di sospensione della patente adottato a seguito di incidente stradale. In caso di provvedimenti irrogati a titolari di patente B rilasciata da meno di tre anni, o adottati da un'autorità estera, la diaria è ridotta del 50%.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ai lavoratori subordinati con contratto a tempo indeterminato.



Quali costi devo sostenere?

Per la distribuzione di questo prodotto, la Compagnia riconosce agli intermediari:

- una provvigione media pari al 30,00% del premio imponibile pagato dal contraente
- non sono previsti ulteriori costi.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Tutela Legale Spa Funzione Reclami Corso di Porta Nuova, 34 – 20121 MILANO Fax +39 02 89600719 E-mail: reclami@tutelalegale.it. I reclami sono trattati dalla funzione aziendale sopra indicata. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Tale termine può essere sospeso per un tempo massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie se il reclamo si riferisce a comportamenti degli Agenti, o loro dipendenti o collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Banche e Broker) e loro dipendenti o collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario che provvederà a gestirli. Sarà cura della Compagnia trasmetterli all'intermediario interessato (dandone contestuale notizia al reclamante), qualora pervengano direttamente alla Compagnia.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di disaccordo tra Assicurato e Compagnia in merito all'interpretazione della Polizza e/o alla gestione di un sinistro, la decisione può essere demandata, di comune accordo tra le Parti, ad un arbitro designato dalle Parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro deciderà secondo equità. L'Assicurato e la Compagnia contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le Parti.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi versati non danno diritto a detrazione fiscale ai sensi della normativa vigente. L'imposta sulle assicurazioni è applicata secondo le aliquote previste per il Ramo 16 pari al 4%. Le prestazioni assicurate non sono soggette a tassazione, salvo diverse disposizioni dell'Autorità fiscale.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Qualora il cliente sia stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile al seguente link https://www.tutelalegale.it/procedura-oblio-oncologico/.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.

Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i>
--	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

INDICE

OGGETTO DEL CONTRATTO.....	3
Art. 1 Qual è lo scopo del contratto	3
Art. 2 Come si realizza lo scopo del contratto	3
Art. 3 Cos'è oggetto di rimborso	3
SOGGETTI E CASI ASSICURATI	3
Art. 4 Chi è assicurato	3
Art. 5 In quali casi è previsto il rimborso	3
ESCLUSIONI E LIMITI	3
Art. 6 Massimali	3
Art. 7 Quando e in quali casi non opera il contratto.....	3
Art. 8 Quando un sinistro è in garanzia	4
Art. 9 Dove vale l'assicurazione.....	4
Art. 10 Denuncia del sinistro	4
Art. 11 Gestione del sinistro	4
Art. 12 Disaccordo tra Assicurato e Società - Arbitrato	4
Art. 13 Termine del rimborso	4
NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO.....	4
Art. 14 Pagamento dell'assicurazione	4
Art. 15 Altre assicurazioni	4
Art. 16 Rinnovo tacito.....	4
Art. 17 Recesso	4
Art. 18 Prescrizione	5
Art. 19 Indicizzazione ISTAT	5
Art. 20 Oneri fiscali.....	5
Art. 21 Modifiche dell'assicurazione	5
Art. 22 Rinvio alle norme di legge	5



GLOSSARIO

ARBITRATO: procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono esperire per definire una controversia.

ASSICURATO: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO: l'assicurato quale soggetto a cui spetta l'indennizzo.

BOLLETTA: fattura emessa dal Gestore che indica l'importo da pagare in relazione al consumo effettuato.

CENTRO PER L'IMPIEGO: l'Ufficio Pubblico competente all'attribuzione dello "Stato di Disoccupazione" ai sensi del Decreto Legislativo del 19.12.2002 n.297 e successive modifiche.

CONTRAENTE: soggetto che stipula l'assicurazione.

DATORE DI LAVORO: l'amministrazione pubblica o l'azienda di diritto privato presso la quale l'Assicurato figura, al momento del sinistro, quale lavoratore subordinato con contratto di lavoro a tempo indeterminato.

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

DISOCCUPAZIONE: status attribuito all'Assicurato dal competente "Centro per l'Impiego" secondo i criteri di cui al Decreto Legislativo del 19.12.2002 n. 297, e successive modifiche.

INDENNIZZO: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LAVORATORE SUBORDINATO: persona fisica che risulti assunta con contratto di lavoro subordinato che sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base a regolare contratto di lavoro subordinato. È parificato al lavoratore subordinato, il lavoratore socio di cooperativa di cui all'art. 47, comma I, del D.P.R. 22.12.1986.

MASSIMALE: massimo esborso fino al quale la Società è impegnata a prestare la garanzia. Per il presente contratto si intende l'esborso massimo erogabile complessivamente nei 6 mesi successivi al verificarsi del sinistro.

PAY TV: emittente di servizi telematici accessibili mediante piattaforme digitali, satellitari o streaming attraverso il pagamento di una somma di denaro.

PARTI: il Contraente e la Società.

PERDITA DI IMPIEGO: cessazione del rapporto di lavoro subordinato che determina lo stato di disoccupazione.

POLIZZA: documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: somma dovuta dal Contraente alla Società.

SINISTRO: consiste nel pregiudizio economico subito dall'Assicurato, derivante da disoccupazione.

SOCIETÀ: l'impresa assicuratrice Tutela Legale Spa o Tutela Legale.

Secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e dalla normativa dell'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), sono evidenziati **"in grassetto"** i testi del contratto che prevedono oneri e obblighi a carico dell'Assicurato e/o del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze o rivalse. In corsivo sono indicati termini o espressioni il cui significato è definito nel glossario.



OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 Qual è lo scopo del contratto

Tutela Legale tiene indenni gli **Assicurati** fino all'importo del **massimale** dalle perdite economiche subite **in relazione ai casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto**.

Art. 2 Come si realizza lo scopo del contratto

Tutela Legale corrisponde agli **Assicurati** un importo a titolo di indennizzo, anche parziale, della perdita economica subita.

Art. 3 Cos'è oggetto di rimborso

Sono oggetto di rimborso le spese sostenute dall'**Assicurato**, per il pagamento di **bollette** e fatture dei seguenti contratti di forniture ad uso domestico o utenze relative a:

- Acqua (STANDARD E PLUS)
- Gas naturale (STANDARD E PLUS)
- Energia elettrica (STANDARD E PLUS)

Sono altresì oggetto rimborso le spese sostenute dall'**Assicurato**, per il pagamento degli abbonamenti relativi a:

- Pay tv (STANDARD E PLUS)
- Telefonia fissa e mobile (STANDARD E PLUS)
- Piattaforme musicali (STANDARD E PLUS)
- Internet (STANDARD E PLUS)
- Piattaforme di videogiochi (STANDARD E PLUS)
- Social Network, con versioni a pagamento (STANDARD E PLUS)
- Quotidiani e riviste (digitali o cartacei) (PLUS)
- Trasporto pubblico locale, regionale e nazionale (PLUS)
- Attività ricreative (cinema, teatro, palestra, stadio e museo) (PLUS)
- Parcheggi (PLUS)

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere l'indennizzo sono indicati nelle sezioni "**Soggetti e casi assicurati**", "**Cosa fare in caso di sinistro**" ed "**Esclusioni e limiti**".



SOGGETTI E CASI ASSICURATI

Art. 4 Chi è assicurato

Ai sensi del presente contratto è considerato **Assicurato** il **Contraente**, titolare delle utenze e degli abbonamenti indicati al precedente Art. 3 ("**Cos'è oggetto di rimborso**").

Art. 5 In quali casi è previsto il rimborso

La **Società** si obbliga a indennizzare l'**Assicurato**, quale **lavoratore subordinato** con contratto a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana che svolge l'attività prevalentemente sul territorio italiano, per il pregiudizio economico indirettamente subito **a seguito della perdita di impiego derivante da un provvedimento di licenziamento individuale o collettivo, esercitato dal Datore di Lavoro**. La presente garanzia opera solo qualora la **perdita di impiego** determini lo status di **disoccupazione** in capo all'**Assicurato** nel corso del periodo di copertura assicurativa

La presente garanzia opera esclusivamente nel caso in cui i contratti di fornitura o servizio di cui all'Art. 3 ("**Cos'è oggetto di rimborso**") siano stati stipulati prima del momento in cui si verifica la **perdita di impiego**.



ESCLUSIONI E LIMITI

Art. 6 Massimali

In relazione ad ogni **sinistro**, l'esborso massimo erogabile dalla **Società** per le spese indicate all'Art. 3 ("**Cos'è oggetto di rimborso**"), per ogni mese di **disoccupazione**, è pari al **massimale** indicato in **Polizza**, diviso pro quota per le 6 mensilità indennizzabili.

In caso di abbonamenti di durata superiore al mese o **bollette** che si riferiscono a più mensilità, la spesa sostenuta è rimborsata pro quota, per le sole mensilità per le quali risulta accertata la **disoccupazione**.

Art. 7 Quando e in quali casi non opera il contratto

L'assicurazione non è prestata:

- se la **perdita di impiego** deriva da dimissioni volontarie dell'**Assicurato**;
- se la **perdita di impiego** deriva da licenziamento per giusta causa;
- se la **perdita di impiego** è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- se la **perdita di impiego** è conseguenza della scadenza di un termine;
- se la **perdita di impiego** avviene per mancato superamento del periodo di prova;

- se l'Assicurato non è iscritto presso i centri per l'impiego o presso l'INPS con lo stato di disoccupato;
- se la perdita di impiego è conseguenza di un licenziamento avvenuto tra coniugi, ascendenti o discendenti;
- contro la Società.

Art. 8 Quando un sinistro è in garanzia

Il presente contratto opera per *sinistri* verificatisi e denunciati durante il periodo di validità della *Polizza* e almeno 180 giorni dopo la decorrenza del presente contratto, e per contratti di lavoro subordinato iniziati da almeno 12 mesi.

La garanzia opera se lo status di *disoccupazione* ha avuto una durata superiore a 30 giorni consecutivi.

Art. 9 Dove vale l'assicurazione

Il presente contratto opera per *sinistri* avvenuti in Italia.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve denunciare il *sinistro* all'intermediario cui è assegnata la *Polizza* oppure alla Società non appena ha effetto la *perdita di impiego*. La mancata tempestività della denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni previste dal presente contratto in base a quanto disposto dall'Art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia deve essere integrata da ogni elemento utile alla gestione del *sinistro* che sia in possesso dell'Assicurato.

In particolare, l'Assicurato deve trasmettere:

- copia della documentazione che attesti la sua situazione lavorativa;
- copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- copia di tutti i documenti o atti ad esso relativi che siano in suo possesso e ogni notizia utile alla gestione del *sinistro*.

L'Assicurato deve altresì trasmettere ogni atto o documento richiesto dalla Società.

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

Art. 11 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia di *sinistro*, Tutela Legale si impegna ad indennizzare l'Assicurato, previa esibizione di prova documentale che attesti l'effettivo sostenimento delle spese di cui all'Art.3 ("Cos'è oggetto di rimborso").

Art. 12 Disaccordo tra Assicurato e Società - Arbitrato

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società in merito all'interpretazione del contratto e/o alla gestione del *sinistro*, la decisione può essere demandata, di comune accordo fra le Parti, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle Parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro decide secondo equità.

L'Assicurato e la Società contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le Parti.

Art. 13 Termine del rimborso

Tutela Legale si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria per la liquidazione del *sinistro*, e comunque non prima del termine dell'ultima mensilità oggetto di copertura.



NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO

Art. 14 Pagamento dell'assicurazione

Il Contraente ha l'obbligo di pagare il premio previsto dal presente contratto.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Art. 15 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di *sinistro* il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 16 Rinnovo tacito

In mancanza di *disdetta* data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

I contratti di durata inferiore all'anno non sono soggetti a proroga.

Art. 17 Recesso

Dopo ogni denuncia di *sinistro* e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal diniego della copertura formulato per iscritto, ciascuna delle Parti può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. La Società, in tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto dell'imposta, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 18 Prescrizione

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 19 Indicizzazione ISTAT

Se il *Contraente* ha scelto di indicizzare il *premio* e il *massimale* di *Polizza* sulla base dell'“indice prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati” (FOI), pubblicato annualmente dall'ISTAT, si applicano i seguenti criteri:

- a. nel corso di ogni anno solare viene adottato come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- b. alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato, **il premio e il massimale vengono aumentati o ridotti in proporzione**;
- c. l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il premio e il massimale subissero una variazione superiore al 50% dell'ultimo aggiornamento effettuato, sarà facoltà delle Parti rinunciare alla presente clausola e i suddetti importi rimarranno quelli della scadenza della rata annuale precedente.

Art. 20 Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

Art. 21 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 22 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.