

Nautica

Contratto di assicurazione *di tutela legale.*

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 Tutela Legale e 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: NAUTICA

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

Che tipo di assicurazione è?

Nautica è un contratto di assicurazione che tutela gli assicurati in caso di controversie legali, garantendo assistenza stragiudiziale e il rimborso delle spese legali, peritali e processuali. Il contratto opera per fatti inerenti alla circolazione stradale.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione di tutela legale offre:

- ✓ Assistenza per la risoluzione amichevole delle controversie
- ✓ Rimborso delle spese legali, peritali e processuali sostenute dagli assicurati in sede stragiudiziale e giudiziale

La polizza opera nell'ambito della circolazione marittima e garantisce assistenza e rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per

- ottenere il risarcimento di un danno subito per colpa di terzi
- ottenere il risarcimento di un danno subito per colpa di terzi per eventi derivanti dalla navigazione
- difendersi dall'accusa di aver commesso un reato
- ricorrere contro il provvedimento di ritiro della patente nautica, o di sequestro dell'unità assicurata.

Dietro pagamento di un premio aggiuntivo e nei limiti stabiliti in polizza, è possibile estendere la copertura assicurativa alle controversie contrattuali.

La somma massima a disposizione per ogni vertenza (massimale per sinistro) è di € 25.000. Si possono scegliere massimali per sinistro più elevati, fino ad € 50.000.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non opera per vertenze:

- ✗ derivanti da fatto doloso degli assicurati
- ✗ conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive
- ✗ in materia di diritto tributario, fiscale, amministrativo
- ✗ derivanti da ricorsi e opposizioni contro sanzioni comminate in via amministrativa

L'assicurazione non opera inoltre:

- ✗ quando il conducente non è abilitato al governo dell'unità assicurata o la usa in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione
- ✗ quando l'unità non è assicurata per la RC Natanti
- ✗ relative a violazioni da parte dell'assicurato delle disposizioni del Codice della Navigazione e/o dei regolamenti vigenti
- ✗ relative a danni originati dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, comprese eventuali regate indette sotto l'egida della LNI (Lega Navale Italiana) e/o della F.I.V. (Federazione Italiana della Vela).



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! aventi un valore in lite inferiore ad € 1.000
- ! contro Tutela Legale Spa

La polizza non copre il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie prestate con la presente assicurazione operano per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi nel Mar Mediterraneo.



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;
- comunicare, nel corso del contratto, ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato.

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, con maggiorazione del premio rispettivamente del 4%, 5% e 6%. 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 Tutela Legale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

DIP aggiuntivo Danni



Prodotto: NAUTICA (ed. 04/2026)

Il DIP aggiuntivo Danni è aggiornato al 29.04.2026

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.

La Società è iscritta all'Albo delle imprese assicurative n. 1.00169 (IVASS – Albi). La Compagnia è soggetta al controllo dell'IVASS.

In base all'ultimo bilancio di esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di Tutela Legale Spa è pari a € 11,189 milioni, di cui € 2,500 milioni di capitale sociale e € 8,689 milioni di riserve patrimoniali e di utili riportati. Il valore dell'indice di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) è 204,1%, il valore dell'indice di solvibilità MCR (Minimum Capital Requirement) è 345,6%. 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 2025). Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a € 4.722.383, il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a € 2.700.000. I fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR sono pari a € 9.638.170, quelli a copertura dell'MCR sono pari a € 9.331.221. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR) di Tutela Legale S.p.A. è disponibile sul sito internet dell'impresa alla seguente pagina: <https://www.tutelalegale.it/i-nostri-numeri/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle del DIP Danni.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

PLATINUM

Questa garanzia opera in ambito civile per vertenze riguardanti l'unità assicurata.



Che cosa NON è assicurato?

I casi di esclusione riportati nel DIP Danni operano anche nel caso in cui l'assicurato venga sanzionato da un'Autorità di uno Stato estero per la violazione di norme previste dall'Ordinamento di detto Stato aventi analogo contenuto.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle del DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Ai proprietari di natanti o imbarcazioni.



Quali costi devo sostenere?

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

- una provvigione media pari al 31,18% 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. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori – Reclami".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	È obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, a seconda della materia e dei limiti di valore della controversia, in alternativa alla Mediazione o alla Negoziiazione Assistita, presentando ricorso tramite il portale disponibile sul sito www.arbitroassicurativo.org, dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alla presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie sui contratti di assicurazione, 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).
Negoziiazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Tutela Legale Spa.
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, 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. In ultimo, l'Assicurato può avvalersi dell'Arbitro assicurativo ("AAS"), istituito presso l'IVASS. Si può presentare ricorso all'AAS solo dopo aver presentato reclamo alla Compagnia e/o all'intermediario, se non si è ricevuta risposta trascorso il termine di 45 giorni o se si è ricevuta una risposta non soddisfacente.
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 17: - Garanzie legate alla circolazione: 12,50% 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	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.
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, CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VISUALIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; PAGARE I PREMI DI POLIZZA SUCCESSIVI AL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.	

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 Quali spese vengono rimborsate	3
SOGGETTI E CASI ASSICURATI.....	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
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO.....	4
Art. 10 Denuncia del sinistro.....	4
Art. 11 Gestione stragiudiziale del sinistro.....	5
Art. 12 Gestione giudiziale del sinistro e incarico del legale	5
Art. 13 Incarico ad altri professionisti.....	5
Art. 14 Rimborso delle spese	5
Art. 15 Revoca e rinuncia del legale	5
Art. 16 Disaccordo tra Assicurato e Società - Arbitrato.....	5
Art. 17 Termine del rimborso	5
Art. 18 Quando un sinistro deve essere considerato unico	5
NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO	6
Art. 19 Pagamento dell'assicurazione	6
Art. 20 Regolazione del premio	6
Art. 21 Altre assicurazioni.....	6
Art. 22 Rinnovo tacito	6
Art. 23 Recesso.....	6
Art. 24 Risoluzione anticipata	6
Art. 25 Prescrizione	6
Art. 26 Indicizzazione ISTAT	6
Art. 27 Oneri fiscali	6
Art. 28 Modifiche dell'assicurazione	6
Art. 29 Rinvio alle norme di legge.....	7



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.

CARENZA: periodo in cui la Polizza non produce effetti. Tale periodo intercorre tra il momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, e quello a partire dal quale la garanzia diviene concretamente efficace.

CONTRAENTE: soggetto che stipula l'assicurazione.

CONTRIBUTO UNIFICATO: somma che deve pagare all'Erario la parte che vuole avviare un giudizio. Il legislatore stabilisce i casi di esonero e l'importo che varia in relazione al valore della causa ed all'organo competente a giudicare.

CONTROPARTE: la parte avversaria in una controversia.

CONTROVERSIA CONTRATTUALE: controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.

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

INDENNIZZO: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LEGALE DOMICILIATARIO: legale indicato dall'avvocato incaricato della gestione della pratica per lo svolgimento delle attività di cancelleria e sostituzione di udienza.

MASSIMALE: massimo esborso fino al quale la Società è impegnata a prestare la garanzia.

PARTI: il Contraente e la Società.

POLIZZA: documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: somma dovuta dal Contraente alla Società.

REATO: comportamento antigiuridico che dà luogo a violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni in base alla pena per essi prevista dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "reato colposo" e "reato doloso"). Per le contravvenzioni, la legge prevede che l'autore ne risponda indipendentemente dall'elemento soggettivo del dolo o della colpa.

REATO COLPOSO: è colposo o contro l'intenzione il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'Autorità Giudiziaria.

REATO CONTINUATO: istituto giuridico del diritto penale che si configura quando un medesimo soggetto, con più azioni od omissioni, esecutive di un medesimo disegno criminoso, commette anche in tempi diversi più violazioni della stessa o di diverse disposizioni di legge.

REATO DOLOSO: è doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Sono dolosi tutti i delitti tranne quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

RECESSO: manifestazione di volontà con cui una delle Parti di un contratto ne produce la cessazione.

REGOLAZIONE PREMIO: forma di conguaglio prevista da un'apposita clausola contrattuale, applicabile quando il premio non è calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (soggetti, veicoli assicurati, fatturato etc.). Il premio viene regolato ogni anno in base alla variazione di tali elementi.

RISCHI NOMINATI: i rischi assunti da parte dell'assicuratore, che di conseguenza non è obbligato per eventi ad essi non ascrivibili.

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: decisione del giudice non più impugnabile, per intervenuta scadenza dei termini, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Sugli stessi fatti oggetto della sentenza passata in giudicato nessun giudice può nuovamente pronunciarsi.

SINISTRO: evento per il quale è prestata l'assicurazione, consistente nella controversia giudiziale o stragiudiziale, o nel procedimento penale che coinvolge l'Assicurato.

SPESE DI GIUSTIZIA: sono i compensi e le indennità spettanti a soggetti terzi rispetto al procedimento (nel processo penale sono terze tutte le persone diverse dalle Parti e dal giudice quali, ad esempio, i consulenti tecnici e i testimoni) liquidate direttamente dal giudice.

STRAGIUDIZIALE: tutto ciò che è diverso dal giudizio, accordi e procedure che avvengono tra le Parti fuori dal tribunale.

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

SPESE DI SOCCOMENZA: spese dovute da chi perde una causa civile alla parte vittoriosa. Il giudice decide con sentenza se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle Parti.

TRANSAZIONE: accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe insorgere.

VALORE IN LITE: determinazione del valore della controversia.

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 protegge i diritti degli assicurati che si trovino coinvolti in una controversia legale, garantendo loro assistenza e rimborso delle spese sostenute **fino all'importo del *massimale* indicato in *Polizza*, nei casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto.**

Art. 2 Come si realizza lo scopo del contratto

Tutela Legale interviene a difesa dei diritti degli assicurati nella fase stragiudiziale e si impegna ad ottenere una risoluzione amichevole della controversia evitando il ricorso al giudice. La copertura assicurativa opera anche nella fase giudiziale, che può seguire quella stragiudiziale, garantendo agli assicurati il rimborso delle spese indicate nel successivo Art. 3 ("Quali spese vengono rimborsate").

Art. 3 Quali spese vengono rimborsate

Sono oggetto di rimborso:

1. le spese legali relative all'attività svolta dall'avvocato in favore dell'*Assicurato*, comprese quelle del *legale domiciliatario* e quelle dovute alla *controparte* in caso di soccombenza o di *transazione*;
2. le spese processuali, vale a dire il *contributo unificato*, la registrazione di atti giudiziari, e le *spese di giustizia* nel processo penale;
3. le spese peritali e investigative riferite all'attività svolta da consulenti o periti nominati dall'*Assicurato* o dal giudice;
4. le spese relative a procedure alternative di risoluzione delle controversie (negoiazione assistita obbligatoria, mediazione civile, *arbitrato*).

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere il rimborso di queste spese sono indicati nelle sezioni "Soggetti e casi assicurati", "Cosa fare in caso di *sinistro*" ed "Esclusioni e limitazioni".



SOGGETTI E CASI ASSICURATI

Art. 4 Chi è Assicurato

Ai sensi del presente contratto, sono considerati *Assicurati*:

- il *contraente*;
- l'unità da diporto indicata in *Polizza*;
- il tender dell'unità da diporto indicata in *Polizza*;
- l'Armatore, il comandante e l'equipaggio dell'unità assicurata;
- i terzi trasportati sull'unità assicurata.

Art. 5 In quali casi è previsto il rimborso

Il presente contratto è a rischi nominati e opera, nell'ambito della circolazione marittima, a tutela dei diritti degli *Assicurati* per violazioni di legge o per lesioni di diritti, unicamente in relazione ad eventi riferibili ai casi di seguito indicati:

GOLD

1. l'azione per ottenere il risarcimento dei danni subiti dall'*Assicurato* (alla persona o a cose) a seguito di fatto illecito di terzi;
2. l'azione per ottenere il risarcimento dei danni subiti dall'*Assicurato* (alla persona o a cose) a seguito di fatto illecito di terzi per eventi derivanti dalla navigazione nei quali l'Armatore dell'unità assicurata e/o i terzi trasportati siano rimasti coinvolti come comandante e/o passeggero di qualsiasi natante;
3. la difesa in sede penale nei procedimenti per *reati colposi* che siano conseguenza diretta dell'utilizzo dell'unità assicurata o del tender;
4. il ricorso contro il provvedimento di ritiro della patente nautica del Comandante al governo dell'unità indicata in *Polizza* o del tender per eventi derivanti da un abbordaggio;
5. il ricorso contro il provvedimento di sequestro dell'unità assicurata o del tender a seguito di un abbordaggio;

PLATINUM

6. le controversie contrattuali riguardanti l'unità assicurata e/o il tender.



ESCLUSIONI E LIMITI

Art. 6 Massimali

In relazione ad ogni *sinistro*, è previsto il rimborso delle spese indicate all'Art. 3 ("Quali spese vengono rimborsate"), fino all'importo del *massimale* indicato in *Polizza*, dedotte eventuali franchigie.

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

L'assicurazione non è prestata per le controversie:

- derivanti da fatto doloso dell'Assicurato;
- conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- in materia di diritto tributario, fiscale, amministrativo (fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 5 "In quali casi è previsto il rimborso");
- derivanti da ricorsi e opposizioni contro sanzioni comminate in via amministrativa (fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 5 "In quali casi è previsto il rimborso");
- di natura contrattuale (fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 5 "In quali casi è previsto il rimborso");
- derivanti dalla proprietà e dall'uso di veicoli a motore soggetti all'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile;
- derivanti da fatti originati dalla proprietà o dall'uso di aeromobili;
- aventi valore in lite inferiore a € 1.000,00 (mille) e superiori a € 50.000,00 (cinquantamila);
- contro Tutela Legale Spa.

L'assicurazione non opera inoltre:

- quando il comandante non è abilitato al governo dell'unità assicurata a norma delle disposizioni in vigore;
- quando l'unità o il tender non risultano assicurati con la Polizza obbligatoria Responsabilità Civile natanti;
- quando l'unità o il tender vengono utilizzati in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione e/o licenza di navigazione;
- quando la controversia abbia per oggetto danni originati dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, comprese eventuali regate indette sotto l'egida della LNI (Lega Navale Italiana) e/o della F.I.V. (Federazione Italiana della Vela);
- qualora l'Assicurato sia al comando dell'unità o del tender in stato di alterazione dovuta all'uso di sostanze stupefacenti e/o o non abbia prestato soccorso.

Si precisa inoltre che:

- è previsto il rimborso delle spese relative all'intervento di un solo legale e di un solo perito o consulente per grado di giudizio;
- si esclude il rimborso di spese riferite ad attività svolte da legali o altri professionisti (periti o consulenti di parte) che siano stati incaricati dagli assicurati senza il preventivo benestare della Società;
- in caso di controversie fra più persone assicurate con la presente Polizza, l'assicurazione si intende prestata solo a favore del contraente;
- in caso di controversie contrattuali, la garanzia non opera per sinistri originati da contratti che siano stati già risolti, rescissi o disdetta al momento della stipulazione della presente Polizza o la cui rescissione, risoluzione o disdetta sia già stata chiesta da uno dei contraenti.

I casi di esclusioni sopra riportati operano anche nel caso in cui l'Assicurato venga sanzionato da un'Autorità di uno Stato estero per la violazione di norme previste dall'Ordinamento di detto Stato aventi analogo contenuto.

Art. 8 Quando un sinistro è in garanzia

Il presente contratto opera per sinistri che iniziano durante il periodo di validità della Polizza e sono conseguenti a fatti (violazioni di legge o lesioni di diritti anche solo presunte o contestate) verificatisi durante il periodo di validità della Polizza stessa.

Se il fatto che origina il sinistro si protrae attraverso più violazioni successive, si considera la data in cui è avvenuta la prima violazione.

Per le controversie contrattuali, il presente contratto non opera se l'inadempimento (anche solo presunto o contestato) che le origina si verifica nei primi 90 giorni dalla data di decorrenza della Polizza. Tale periodo di carenza non si applica nel caso in cui il presente contratto sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura prestata da altra Compagnia e solo per le prestazioni previste in entrambi i contratti. In caso di sinistro, l'Assicurato si obbliga a trasmettere copia delle condizioni di assicurazione e della polizza stipulata con il precedente assicuratore.

Art. 9 Dove vale l'assicurazione

Il presente contratto opera per sinistri originati da violazioni di legge o lesioni di diritti (anche solo presunte o contestate) verificatesi nel Mar Mediterraneo.



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 il sinistro si sia verificato o nel momento in cui ne sia venuto a conoscenza. 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 una relazione dettagliata dei fatti che hanno originato il sinistro, 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, così come ogni ulteriore atto o documento pervenutogli successivamente alla denuncia.

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

Art. 11 Gestione stragiudiziale del sinistro

Ricevuta la denuncia di *sinistro*, Tutela Legale si impegna, ove possibile, ad effettuare ogni utile tentativo di risoluzione amichevole della controversia.

L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, incaricare legali o altri professionisti, raggiungere accordi o transazioni, senza aver acquisito il preventivo benestare della Società.

Art. 12 Gestione giudiziale del sinistro e incarico del legale

Se la controversia non è stata risolta amichevolmente nella fase *stragiudiziale*, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia cui affidare la trattazione del *sinistro* nella fase giudiziale. La scelta deve essere effettuata tra i legali che esercitano la professione nel distretto della Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a norma di legge. Se l'Assicurato risiede in un Comune che appartiene ad un altro distretto di Corte d'Appello, può scegliere un legale in questo distretto e, in tal caso, la Società rimborserà anche le eventuali spese sostenute per un *legale domiciliatario* nei limiti quantitativi indicati all'Art. 6 ("Massimali").

La stessa procedura di cui al comma precedente si applica:

- a tutti i casi nei quali possa sussistere un'ipotesi di conflitto di interessi fra la Società e l'Assicurato;
- ai sinistri aventi ad oggetto una controversia che per sua natura escluda la possibilità di una risoluzione amichevole;
- ai procedimenti penali.

Se l'Assicurato non intende avvalersi del diritto di libera scelta del legale può chiedere alla Società di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. L'Assicurato deve conferire in ogni caso il mandato e la procura al legale designato mettendo altresì a disposizione tutta la documentazione e le informazioni necessarie alla trattazione del caso. La Società conferma al legale, a norma del presente contratto, l'incarico professionale in tal modo conferito dall'Assicurato.

Si esclude il rimborso di spese riferite ad attività svolte da legali che siano stati incaricati dagli assicurati senza il preventivo benestare della Società.

Anche nella fase giudiziale, l'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, incaricare legali o altri professionisti, raggiungere accordi o transazioni, senza aver acquisito il preventivo benestare della Società.

Art. 13 Incarico ad altri professionisti

Qualora si renda necessario (anche nella fase *stragiudiziale*) l'intervento di periti e consulenti di parte a tutela dei diritti degli assicurati, la Società deve essere informata e rilasciare il preventivo benestare all'incarico. In questi casi, si applica la normativa di cui all'Art. 12 ("Gestione giudiziale del *sinistro* e incarico al legale").

Art. 14 Rimborso delle spese

Le spese sostenute dagli assicurati sono rimborsate dalla Società (nei limiti del *massimale* previsto in *Polizza* e dedotte eventuali franchigie) solo alla conclusione della vertenza, e sempre che non siano state recuperate o non siano recuperabili dalla *controparte*. Sono in ogni caso oggetto di rimborso solo le spese riconducibili ad attività effettivamente svolte dai professionisti e dettagliate nelle parcelle.

Sono escluse dal rimborso tutte le spese riferite ad accordi che l'Assicurato abbia concluso con legali e/o periti o consulenti in merito agli onorari agli stessi dovuti, senza il preventivo consenso della Società.

La Società rimborsa in ogni caso le spese di un solo legale (fatta eccezione per quelle del *legale domiciliatario* nei limiti di cui all'Art. 6 ("Massimali")) e di un solo perito/consulente per area di competenza.

Art. 15 Revoca e rinuncia del legale

Qualora nel corso dello stesso grado di giudizio, l'Assicurato decida di revocare l'incarico professionale conferito ad un legale e di dare incarico ad un nuovo legale, potrà ottenere dalla Società il rimborso delle spese di uno solo dei due professionisti, indicando per quale dei due legali intenda chiedere alla Società il rimborso delle spese sostenute. La normativa sopra indicata non si applica ai casi di rinuncia da parte del legale incaricato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

Art. 16 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. 17 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*.

Art. 18 Quando un sinistro deve essere considerato unico

Si considerano a tutti gli effetti come unico *sinistro*:

- a. le vertenze promosse da o contro una o più persone aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
- b. le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente *Polizza* dovute al medesimo fatto o che siano oggetto del medesimo procedimento;
- c. le imputazioni penali per reato *continuato*.

Nelle ipotesi di cui ai punti a) e b), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo *massimale* resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportato.



NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO

Art. 19 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. 20 Regolazione del premio

Il presente contratto non prevede la clausola di *regolazione premio*.

Art. 21 Altre assicurazioni

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

Art. 22 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. 23 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. 24 Risoluzione anticipata

Il contratto si risolve di diritto qualora il *contraente* o l'*Assicurato* siano sottoposti a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione straordinaria/speciale. La garanzia è prestata solo per i sinistri già presi in carico dalla *Società* e fino alla loro definizione.

Art. 25 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. 26 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. 27 Oneri fiscali

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

Art. 28 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 29 Rinvio alle norme di legge

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