

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

Documento informativo relativo al contratto assicurativo



Compagnia: Tutela Legale Spa

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

Contratto di assicurazione

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

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione di tutela legale che offre assistenza e rimborso delle spese legali, peritali e processuali per la difesa degli interessi e dei diritti dei medici assicurati e delle persone che con essi collaborano.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione 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 in ambito penale e civile e garantisce assistenza e rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per

- difendersi dall'accusa di aver commesso un reato
- impugnare provvedimenti disciplinari dell'Ordine / Collegio di appartenenza
- estendere retroattivamente fino a 3 anni la copertura della difesa penale

La somma massima a disposizione per ogni vertenza (massimale per sinistro) è di € 50.000,00.



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
- * insorte in un momento nel quale la posizione del professionista nei confronti del proprio Ordine Professionale non era regolare
- * conseguenti ad attività esercitate in qualità di componente presso un Ordine professionale o un Consiglio di Disciplina
- * derivanti da contratti di agenzia con o senza mandato di esclusiva
- * in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, proprietà industriale e di concorrenza sleale
- * aventi ad oggetto comportamenti antisindacali o licenziamenti collettivi
- * aventi ad oggetto rapporti tra soci e tra soci ed amministratori
- * di natura contrattuale;
- * derivanti da contratti di investimento in titoli negoziati in mercati non regolamentati, in titoli derivati di tutti i generi e tipologie, in Fondi Hedge e, in generale, in tutte le altre forme di investimento in titoli di finanza derivata o strutturata
- * derivanti da fatti originati dalla proprietà o dall'uso di aeromobili, natanti o imbarcazioni munite di motore
- * derivanti dalla proprietà e dall'uso di veicoli a motore soggetti all'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile



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 € 350
- ! contro Tutela Legale Spa

L'assicurazione 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 in Europa.



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)



Contratto di assicurazione (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.

Contratto

Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Nessuna opzione con premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo contratto?

Medico specializzato in allergologia e/o immunologia.

Quali costi devo sostenere?

Per la distribuzione di questo contratto, la Compagnia riconosce all'intermediario:

- una provvigione pari al 25,00% 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

	<p>Fax +39 02 89600719 E-mail: reclami@tutelalegale.it.</p> <p>I reclami sono trattati dalla funzione aziendale sopra indicata.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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	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 Negoziazione 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).
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	<p>I premi versati non danno diritto a detrazione fiscale ai sensi della normativa vigente.</p> <p>L'imposta sulle assicurazioni è applicata secondo le aliquote previste per il Ramo 17:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garanzie non legate alla circolazione stradale: 21,25% - Garanzie legate alla circolazione stradale: 12,50% <p>Le prestazioni assicurate non sono soggette a tassazione, salvo diverse disposizioni dell'Autorità fiscale.</p>
---	---

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 FUNZIONALITA': 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.