

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:

il contratto assicurazione;

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione;

Contraente:

chi stipula il contratto di assicurazione

Assicurato:

colui a favore del quale opera l'assicurazione

Società:

la Società del Gruppo ITAS (ITAS Mutua) che presta l'assicurazione, quale risulta dal frontespizio di polizza;

Broker incaricato:

Ecclesia GEAS Sanità srl;

Premio:

la somma dovuta dal contraente all'Impresa;

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo:

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Scoperto:

la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Franchigia:

l'importo fisso del danno che rimane a carico dello Assicurato;

Periodo assicurativo annuo:

l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Tutela Legale:

l'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/05 – artt. 163-164 – 173 -174 e correlati.



DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ARTICOLO 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E DISDETTA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario cui la polizza è assegnata, oppure alla Società. A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. In mancanza di disdetta di una delle parti, comunicata con lettera raccomandata, mail certificata, da inviarsi alla Direzione della Società o al Corrispondente assegnatario del contratto, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno.

ART.2 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo lordo di polizza - che deve intendersi come premio minimo garantito - è pari ad € 332.524,00 (Euro trecentotrentaduemilacinquecentoventiquattro/00) ed è convenuto sulla base del numero di 2818. (duemilaottocentodiciotto) associati regolarmente iscritti alla Contraente nominativamente identificati in un rendiconto informato excel, fornito dalla Contraente, contenente le seguenti informazioni di base:

- Dati Anagrafici completi di codice fiscale di ciascun Assicurato;
- Data di adesione/effetto della copertura e data di scadenza della copertura di ciascun Assicurato;
- Premio o rateo di premio di ciascun Assicurato;

il premio annuo lordo di polizza viene anticipato in via provvisoria, come risulta dal conteggio indicato in polizza, con frazionamento quadrimestrale (pagamenti di tre rate alle date del 31.12.2022; 30.04.2023; 31.08.2023).

È facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza annua del 31/12 di ogni anno. Si conviene altresì di conguagliare il premio dei singoli certificati, in ragione di 1/365 per ogni giorno di garanzia, alla scadenza annua del 31/12.

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società (entro il termine di 60 giorni dalla scadenza annuale) il numero degli Associati risultanti iscritti nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione, fornendo adeguato elenco, in formato Excel, contenente per ciascun Assicurato Nome, Cognome e Codice Fiscale. La società provvederà alla regolazione del premio con addebito per le differenze attive.

L'appendice di regolazione dovrà essere pagata dal Contraente entro 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione".

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello corrisposto in via provvisoria, quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza, viene pertanto escluso ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente/il Broker, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla scadenza del termine di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.Lgs. nr. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia dati personali) per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ARTICOLO 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontaria dello stesso, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede. Resta



inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

ARTICOLO 4 - Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione, l'assistenza e l'esecuzione del presente contratto alla Ecclesia GEAS Sanità Srl a socio unico -Via Cola di Rienzo, 217 -00192- Roma, in possesso dei requisiti previsti dalla vigente legislazione, per l'intera durata della presente assicurazione, incluse proroghe, rinnovi, riforme e sostituzioni, sempre che sia vigente il mandato di brokeraggio.

Conseguentemente tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti - per conto del Contraente - dal broker sopra indicato. Pertanto, ogni comunicazione fatta dal broker, in nome e per conto della Contraente, alla Società si intenderà come fatta dalla Contraente; analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al broker si intenderà come fatta alla Contraente.

Per quanto riguarda l'incasso dei premi tutti di polizza, il versamento sarà effettuato dalla Contraente al sopracitato intermediario e anche ai fini del combinato disposto degli artt. 1901 e 1924 del C.C. si intenderà come ricevuto dalla Società. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al broker si intenderà come fatta alla Società, anche ai fini dell'art. 1913 C.C.

Il broker è tenuto ad inoltrare immediatamente a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

ARTICOLO 5 - ADEGUAMENTO DEL MASSIMALE, DELLE EVENTUALI INDENNITA' E DEL PREMIO omissis

ARTICOLO 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione, con la Società stessa o con altri Assicuratori, di altre polizze che assicurano il medesimo rischio. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.

ARTICOLO 7 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

ARTICOLO 8 - TASSE ED IMPOSTE

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ARTICOLO 9 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto ivi non precisato - dalle norme di legge.



CONDIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE

ARTICOLO 10 - SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia e connesso allo svolgimento dei propri incarichi.

La Società assicura la Tutela Legale per la difesa degli interessi degli assicurati sia in sede extragiudiziale che giudiziale.

Gli oneri compresi in polizza sono le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del sinistro; anche quando la vertenza venga trattata innanzi ad un organismo di mediazione;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; purché scelto in accordo con la Società;
- di giustizia;
- relative al legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante ad Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità, spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.
- le spese compensate oggetto di transazione;
- le spese compensate nel caso di sentenza di assoluzione.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario territorialmente competente.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ARTICOLO 11 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE E INSORGENZA

Con riferimento all'Articolo 10, le garanzie vengono prestate all'Assicurato esclusivamente per le spese da questi sostenute, relativamente ai casi assicurativi connessi allo svolgimento dei propri incarichi:

- Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa, o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.



- Sono garantite le spese per **la difesa in procedimenti penali per delitto colposo o per contravvenzione**; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- Sono garantite le spese per **la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, purché vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato oppure se il procedimento si conclude con l'archiviazione per infondatezza della notizia di reato, o con la derubricazione**. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. La società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

ARTICOLO 12 - ESCLUSIONI

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- fatti sorti in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, fatta eccezione per le ipotesi di cui all'art.11;
- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- per la proposizione di querele e per le sole consulenze legali;
- controversie contrattuali in genere e i casi diversi da quelli indicati in polizza;
- controversie nei confronti della Società Itas.

ARTICOLO 13 – ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Le garanzie vengono prestate Per tutte le coperture le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia.

ARTICOLO 14 - INSORGENZA DEL SINISTRO. OPERATIVITÀ' DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura il sinistro è unico a tutti gli effetti, lo stesso dicasi se si è in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro i termini di legge.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ARTICOLO 15 - DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, entro 30 giorni dal momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza, trasmettendo tutti gli atti a lui notificati e i documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II comma Codice Civile. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale e un perito - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica, salvo quanto disposto dal successivo articolo.



L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Legale e perito nel caso di conflitto di interessi con la Società.

ARTICOLO 16 - GESTIONE DEL SINISTRO

In sede di denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale e un perito al quale affidare la trattazione della vertenza, previa autorizzazione della Società.

È fatta salva la facoltà per l'Assicurato di provvedere alla libera scelta di un unico legale e perito, NELL'INTERO AMBITO NAZIONALE, fra i nominativi segnalati dal Contraente A.O.G.O.I.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o periti siano stati preventivamente concordati con la Società per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura.

L'anticipo verrà riconosciuto entro il limite previsto nell'appendice operativa.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora venga riconosciuto il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

La procedura di liquidazione dei sinistri prevede unicamente l'indennizzo all'Assicurato a fronte dell'esibizione di regolari fatture ad egli intestate debitamente quietanzate. Il versamento in rimborso avverrà successivamente alla sottoscrizione di quietanza a seguito di definizione del giudizio ed esclusivamente a mezzo di bonifico bancario.

In deroga a quanto sopra, qualora l'Assicurato, ai sensi del presente articolo, scelga di avvalersi di un legale fiduciario A.O.G.O.I., il rimborso delle spese legali previste sarà effettuato dalla Società direttamente al legale o al perito dietro presentazione di progetto di parcella, accenti e saldi. In tal senso verranno stipulati degli accordi dettagliati, tra la Società e lo Studio legale che ha preso in carico la pratica, in ordine al rispetto degli adempimenti fiscali richiesti dalla normativa di riferimento. L'assicurato è in ogni caso tenuto a presentare al proprio Datore di lavoro, idonea istanza di accesso ai benefici di patrocinio legale, in applicazione della disciplina prevista dal CCNL di comparto. A seguito di liquidazioni in acconto, disposte dalla Compagnia, l'Assicurato, su esplicita richiesta, deve produrre copia dell'istanza di accesso ai benefici di patrocinio, del conseguente riscontro fornito dal Datore di Lavoro e di ogni successiva corresponsione o rimborso delle spese legali da questi disposte. Resta fermo che in nessun caso l'Associato ha l'obbligo di coltivare azioni nei confronti dell'Azienda propria datrice di lavoro per il rimborso delle spese legali come da CCNL.

ARTICOLO 17 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.



ARTICOLO 18 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE

Art. 19 – ASSICURATI e MASSIMALE

PERSONE ASSICURATE: le garanzie di cui alle norme che regolano le coperture, operano in favore di tutti gli Associati che risultino regolarmente iscritti all'Associazione della Contraente e in regola con le quote associative, come da elenco allegato in calce e successivi di regolazione, nell'ambito dell'esercizio della propria attività professionale di medico presso strutture sanitarie pubbliche, private.

MASSIMALE

Per caso assicurativo senza limite annuo: €15.000,00 da indicare nel frontespizio di polizza e sul certificato di adesione. Nel caso in cui l'assicurato non si avvalga di un legale scelto tra quelli accreditati da AOGOI il massimale per sinistro si intende ridotto ad €10.000,00.

In caso di Unico Sinistro che coinvolga più Assicurati, definito ai sensi dell'art. 14, la Società rimborserà le spese legali ai sensi della presente polizza fino ad un limite massimo aggregato di €80.000,00 che verrà ripartito tra gli Assicurati coinvolti, fermo il limite massimo rimborsabile per singolo assicurato pari ad €15.000,00 per gli assicurati che si avvalgono di un legale accreditato AOGOI e ad €10.000,00 per gli assicurati che non si avvalgono di un legale accreditato AOGOI.

ART. 20 – RETROATTIVITA'

In deroga all'Art. 14 "Insorgenza del sinistro ", la presente polizza è emessa in continuità con la polizza sostituita e con le precedenti convenzioni sottoscritte dalla contraente AOGOI. Pertanto la presente polizza garantisce i sinistri la cui insorgenza risalga al periodo garantito dalla Società e dal precedente assicuratore.

Per i nuovi iscritti all'Associazione a decorrere dal 31/12/2022 verrà riconosciuta una pregressa di 2 anni.



A NORMA DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

La periodicità del premio del presente contratto è ANNUALE.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

Fatto in due originali a Verona l' 13/12/2022

Letto, accettato e sottoscritto il _____



Alessandro Cioci
Direttore Tecnico Persona e PMI
ITAS Mutua

DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

ARTICOLO 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E DISDETTA

ARTICOLO 7 - FORO COMPETENTE

ARTICOLO 15 - DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

ARTICOLO 16 - GESTIONE DEL SINISTRO

IL CONTRAENTE



NORME PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI - ASSICURATI ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Art.1 - Costituzione e Sede

E' costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS – Istituto Trentino-Alto Adige per assicurazioni società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è " ITAS – Landesversicherungsanstalt Trentino-Sudtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G".

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Esso può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art.5 - Contribuzioni

A tale scopo i Soci-Assicurati si obbligano di contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto. La responsabilità dei Soci-Assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. La responsabilità dei Soci Sovventori e dei Soci Sovventori Partner, è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

Art.11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova tacitamente, unitamente al contratto di assicurazione, per il periodo sancito per quest'ultimo dalle norme di legge, qualora il Socio non dia formale disdetta almeno sei mesi prima della scadenza e così successivamente.

Di regola tale durata è stipulata per periodi decennali.

La dichiarazione di disdetta non diventa operativa finché il Socio-Assicurato non abbia regolato le proprie obbligazioni verso la Società in dipendenza del rapporto sociale. Esistendo in polizza vincoli a favore di terzi, il Socio-Assicurato dovrà inoltre produrre l'atto di consenso da parte di questi alla disdetta dell'assicurazione, senza di che la disdetta è considerata nulla. Ogni altra forma di disdetta della Società è nulla. Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge o le Condizioni Generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art.26 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale. Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti. La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie. La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma). Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma. Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.

