

Assicurazione Tutela Legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

VHV
ASSICURAZIONI

Compagnia: VHV Italia Assicurazioni S.p.A. - Italia - Iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00030
Prodotto: "Tutela Legale Professionista +"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi per la difesa degli interessi dei liberi professionisti e degli studi associati in sede extra giudiziale e giudiziale, assicurando il rimborso delle spese legali e peritali, relativamente ad un fatto accaduto nell'ambito dell'attività (associativa) dichiarata in polizza.



Che cosa è assicurato?

Modulo Penale e Civile

La Società, a seguito di ad un fatto accaduto nell'ambito dello svolgimento dell'attività associativa (dichiarata in polizza), rimborsa le spese legali per:

- ✓ la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione, compresa anche l'applicazione della pena su richiesta delle parti ("patteggiamento");
- ✓ l'opposizione verso sanzione amministrativa, compresi i casi previsti nella legislazione speciale (pacchetto sicurezza).
- ✓ la difesa penale dolosa, purché l'Assicurato sia assolto con sentenza passata in giudicato.

La Società, inoltre, rimborsa le spese legali per:

- ✓ richiedere il risarcimento di danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi;
- ✓ resistere alle pretese di risarcimento, per danni extracontrattuali, avanzate da terzi, qualora non sia operante la polizza di responsabilità civile;
- ✓ sostenere controversie di lavoro;
- ✓ sostenere controversie relative alla proprietà e/o locazione degli immobili ove il contraente eserciti la propria attività;
- ✓ sostenere controversie con i fornitori dell'Assicurato per inadempienze contrattuali;
- ✓ controversie relative a contratti individuali di lavoro, riferite a dipendenti iscritti nel libro unico del Lavoro, collaboratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa;
- ✓ controversie nei confronti di Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- ✓ vertenze relative a contratti di fornitura/prestazione di beni/servizi commissionati e/o ricevuti;
- ✓ presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta per i procedimenti di natura tributaria e fiscale secondo quanto previsto dal D. Lgs. 472/97 ed eventuali e successive

Tutte le garanzie sono prestate oltre che per l'immobile indicato in polizza anche per gli altri immobili identificati come sedi secondarie, in cui è svolta l'attività di impresa e per i quali sia stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo.

SOMME ASSICURATE /MASSIMALI

I massimali sono scelti, a discrezione del Contraente, sulla base dei seguenti importi, per caso assicurativo e senza limite annuo:
€ 15.000; € 25.000; € 35.000; € 60.000.

La Società rimborsa le spese nei limiti dei massimali indicati in polizza.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite, per ogni tipologia di garanzia, nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

La garanzia è esclusa per:

- ✗ danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico radioattivo;
- ✗ fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- ✗ fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione o impiego di sostanze esplosive o radioattive.

La garanzia, inoltre, non è operante nei seguenti casi:

- ✗ materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in polizza;
- ✗ controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza;
- ✗ controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere; ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili;
- ✗ vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui
- ✗ nell'esercizio della sua attività; salvo quanto previsto nella condizione aggiuntiva "vertenze contrattuali con i clienti" espressamente richiamata in polizza;
- ✗ controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
- ✗ controversie e procedimenti penali riferibili a soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro;
- ✗ fatti dolosi dell'assicurato, fatti salvi i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, che sono inclusi;
- ✗ controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- ✗ controversie relative a contratti d'appalto fornitura e posa in opera di materiali;
- ✗ controversie relative a contratti di leasing immobiliare; compravendita e permuta di immobili in generale;
- ✗ controversie derivanti dall'esercizio della professione medica, salvo il Contraente non sia psicologo/psichiatra;
- ✗ vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ✗ il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ✗ le consulenze legali;

- ✗ le spese per la proposizione di atti di querela;
- ✗ le controversie con la Società;
- ✗ le controversie e i procedimenti quando il Contraente sia un'azienda o un'azienda edile;
- ✗ le controversie tra assicurati diversi dal Contraente..



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

! **Modulo 1 – Difesa Penale:** per il penale doloso, anticipo massimo di € 5.000 in attesa della definizione del giudizio; per opposizioni a sanzioni amministrative, valore pecuniario della sanzione pari o superiore a € 1.000.



Dove vale la copertura?

- ✓ Nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di procedimento penale: in tutti gli Stati d'Europa ed inoltre ai Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo sempreché il Foro competente ove procedere si trovi in quei territori.
- ✓ Nelle ipotesi di vertenze contrattuali: in Italia, nei Paesi dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco ed in Svizzera.
- ✓ Nell'ipotesi di opposizione alle sanzioni amministrative: In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. L'inosservanza delle suddette disposizioni può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- In caso di sinistro, avvisare tempestivamente e, in ogni caso entro tre giorni da quando ne hai avuto conoscenza, la Società o l'Intermediario al quale è assegnata la polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio, convenuto sulla base di elementi variabili, è anticipato in via provvisoria come risulta dal conteggio indicato in polizza (da intendersi come premio minimo garantito) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto. Il premio può avere frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o pagamento unico anticipato, a scelta del Contraente. In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge.

Il premio deve essere pagato all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società. I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva. Il contratto può avere durata annuale, poliennale o temporanea e può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del Contraente/Assicurato. Nel primo caso, in mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno; nel secondo, il contratto cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

In caso di contratto annuale o poliennale è possibile disdire il contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Assicurazione Tutela Legale

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

Compagnia: VHV Italia Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Tutela Legale Professionista+"

Data di aggiornamento: gennaio 2026 (ultima versione disponibile)

VHV
ASSICURAZIONI

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

VHV Italia Assicurazioni S.p.A. Via Ippolito Caffi, n. civico 83; CAP 32100; città Belluno; tel. (+39) 0437.938611; sito internet: www.vhv.it; PEC: vhv@pec.it. Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n°1.00030. Direzione e coordinamento di VHV International SE.

In base all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto della Società è pari a € 33.805.472 di cui il capitale sociale ammonta a € 7.000.000. L'indice di solvibilità (*Solvency Ratio*) della Società al 31/12/2024 era pari al 268%. Per maggiori dettagli sulla solvibilità e la condizione finanziaria della Società si rinvia alla Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) dell'esercizio 2024 disponibile al sito internet www.vhv.it/dati-finanziari.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non sono previste ulteriori garanzie aggiuntive rispetto a quelle descritte nel Documento Informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni).



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto specificato nel DIP Danni, valgono i seguenti obblighi. L'Assicurato deve denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - 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 per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. 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.

Assistenza diretta/in convenzione: Non sono previsti enti/strutture convenzionate con la Società.

Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste ulteriori Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.

	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, la Società provvede al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, il consuntivo degli elementi variabili previsti in polizza. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento del documento contrattuale "appendice di regolazione"
Rimborso	È previsto il rimborso della parte di premio pagata e non goduta in caso di recesso per sinistro da parte della Società.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.
Risoluzione	Nel caso di contratto a durata poliennale, l'Assicurato può recedere dal contratto trascorso il primo quinquennio o in caso di durata inferiore a cinque anni, alla scadenza contrattuale, mediante lettera raccomandata, con preavviso di almeno sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi per la difesa degli interessi dell'Assicurato in sede extra giudiziale e giudiziale, che assicura il rimborso delle spese legali e peritali, relativamente ad un fatto accaduto nell'ambito dello svolgimento dell'attività d'impresa dichiarata in polizza.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del Contraente, sono pari al 22,00% (aggiornato 2024).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: VHV Italia Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami – Via Ippolito Caffi, 83 – 32100 Belluno, Italia; Fax: 0437 938 693 – e-mail: reclami@vhv.it , reclami.vhv@pec.it I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
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:	
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). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: Le Condizioni di assicurazione prevedono la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con l'aliquota del 21,25%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<i>Ai sensi della legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dei relativi decreti attuativi, se il cliente (contraente o assicurato, qualora non coincidano) è stato precedentemente affetto da una patologia oncologica il cui trattamento attivo si sia concluso, in assenza di recidive, da più di dieci anni, alla data della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, non è tenuto a fornire informazioni, né a sottoporsi ad alcuna indagine o accertamento sanitario (ad es. visita medica) in relazione a tale pregressa patologia. Il termine di dieci anni è ridotto a cinque anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune specifiche patologie oncologiche individuate dalla normativa vigente, sono previsti termini inferiori, indicati nella relativa Tabella consultabile sul sito internet dell'Impresa al seguente link: www.vhv.it.</i>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>Qualora il cliente, prima della stipulazione o del rinnovo del contratto, abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute concernenti patologie oncologiche pregresse, il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva, trasmette tempestivamente all'Impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione attestante la sussistenza dei requisiti per l'esercizio del diritto all'oblio oncologico, rilasciata secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e dai relativi decreti attuativi. La certificazione è rilasciata, a seguito di apposita istanza, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, o da un medico del Servizio Sanitario Nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica, dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, utilizzando il modello di istanza previsto dall'Allegato I al decreto del Ministero della Salute 5 luglio 2024, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 177 del 30 luglio 2024.</i>
Effetti dell'oblio oncologico	<i>Decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico:</i> • 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; • l'Impresa ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. <i>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'articolo 2, commi da 1 a 5, della legge 7 dicembre 2023, n. 193 sono nulle, ferma restando l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera esclusivamente 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.
