

Polizza di tutela legale per operatori di enti pubblici sanitari

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: DAS Difesa Automobilistica Sinistri SpA
Prodotto: Difesa Dipendenti Enti Pubblici Sanitari



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

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di un'assicurazione di tutela legale per l'attività di operatore presso un ente pubblico sanitario.



Che cosa è assicurato?

La copertura offre assistenza legale stragiudiziale e giudiziale a tutela dei diritti dell'assicurato e la copertura delle seguenti spese:

- ✓ Spese legali;
- ✓ Spese peritali;
- ✓ Spese di giustizia;
- ✓ Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari.
- ✓ Spese di registrazione degli atti giudiziari.

La somma massima assicurata (massimale) è di 30.000 euro per sinistro, senza limite annuo. E' possibile aumentare tale somma fino a 70.000 euro per sinistro.

Tale massimale è distribuito per grado di giudizio:

- per il primo grado di giudizio: 50% del massimale;
- per il secondo grado di giudizio: 30% del massimale;
- per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame: 20% del massimale.

Le garanzie sopra indicate operano nell'ambito della responsabilità amministrativa-contabile: per azioni di responsabilità amministrativa-contabile e giudizio di conto per danno erariale che si concludono con archiviazione per mancanza del danno o condanna per colpa grave con sentenza passata in giudicato. DAS anticipa le spese legali e/o peritali fino a 5.000 euro, in attesa della definizione del giudizio. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio per l'invito a dedurre e l'audizione personale, e per il procedimento cautelare di sequestro.

Le garanzie operano per i fatti posti in essere nei cinque anni antecedenti alla data di stipulazione del contratto, purché l'assicurato non ne sia a conoscenza al momento della sottoscrizione della polizza.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione **non copre**:

- x responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- x fatti dolosi degli assicurati;
- x danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e i fatti conseguenti a guerre, occupazione militare, invasioni, insurrezioni, terrorismo, tumulti popolari, sabotaggio;
- x controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o guida di imbarcazioni o aeromobili;
- x controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere applicate all'assicurato;
- x procedimenti penali;
- x vertenze di diritto civile.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia **non vale** per:

- ! controversie per inquinamento dell'ambiente se non derivato da fatti accidentali;
- ! materia fiscale e tributaria, salvo diano luogo a un procedimento per l'accertamento di eventuale responsabilità amministrativa;
- ! azioni di responsabilità amministrativa-contabile e giudizio di conto per danno erariale che si concludono con assoluzione, condanna per dolo o colpa lieve.

D.A.S. **non copre** le seguenti spese:

- ! il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ! gli oneri fiscali, eccetto il contributo unificato e l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati;
- ! le spese rimborsate dalla controparte;
- ! gli oneri per il legale domiciliatario che superano i 5.000 euro per sinistro e per anno;
- ! le spese per incarichi a legali e periti che non siano stati concordati con DAS;
- ! le spese per transazioni con la controparte che non siano state autorizzate da DAS.



Dove vale la copertura?

- ✓ In Italia.



Che obblighi ho?

Obblighi all'inizio del contratto:

- Occorre fornire a DAS informazioni veritiere, esatte e complete per una corretta individuazione del rischio.
- E' previsto l'obbligo di comunicare l'eventuale esistenza di altre polizze che assicurano lo stesso rischio.

Obblighi nel corso della durata del contratto:

- E' necessario pagare i premi o le rate di premio successive.
- Occorre comunicare a DAS ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato.
- E' previsto l'obbligo di comunicare l'eventuale sottoscrizione di altre polizze che assicurano lo stesso rischio.

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro:

- per richiedere le prestazioni previste dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS e dovrà farle pervenire copia di ogni ulteriore atto o documento e ogni notizia utile alla gestione del suo caso;
- per la fase di risoluzione amichevole delle controversie, dovrà rilasciare a DAS apposita procura per la gestione della controversia;
- deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;
- prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;
- non può incaricare un legale per pretese che non presentano possibilità di successo;
- prima di sottoscrivere un accordo a definizione della controversia che preveda spese a carico della Compagnia deve richiedere e ottenere da DAS l'autorizzazione;
- deve denunciare il sinistro entro due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione.



Quando e come devo pagare?

L'importo del premio è riportato in Polizza. Il pagamento è annuale.

Il Premio può essere pagato all'intermediario cui la Polizza è assegnata oppure direttamente a DAS, con i mezzi di pagamento ammessi dalla legge vigente. Il pagamento in contanti è ammesso nei limiti di legge (750 euro).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza; se viene pagata dopo tale data decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento. L'assicurazione scade alla data indicata in polizza; se non viene inviata disdetta con un preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza, si rinnova automaticamente per un anno, e così successivamente.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere disdetto:

- se il contraente non intende rinnovare l'assicurazione alla scadenza, dando almeno 30 giorni di preavviso;
- se il contraente non ha più necessità dell'assicurazione perché il rischio cessa (ad esempio per cessazione della carica), fermo il pagamento delle rate di premio nel frattempo scadute;
- dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla comunicazione di archiviazione della pratica, dando almeno 30 giorni di preavviso.

Le richieste possono essere comunicate:

- mediante lettera raccomandata a [DAS SpA – Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona](#)
- mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo dasdifesalegale@pec.das.it

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ARTICOLO 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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.

ARTICOLO 2 - PROROGA E DISDETTA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da comunicare alla Controparte mediante comunicazione scritta almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto prorogato per un anno.

ARTICOLO 3 - ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie se il Contraente ne fornisce immediata e documentata comunicazione alla Società, fermo restando l'obbligo per il Contraente del pagamento delle rate di premio nel frattempo già scadute.

Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, la Società può, mediante invio di lettera raccomandata, recedere dall'assicurazione, con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso essa, entro i 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

ARTICOLO 4 - 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.

In deroga all'articolo 1893 c.c. Aggravio del rischio - qualora si passi da una specializzazione di fascia di rischio più bassa ad una più elevata, l'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni deve inviare apposita comunicazione di variazione alla Società, per il tramite dell'Intermediario. In questo caso l'assicurazione opera dalla data della variazione del rischio, diversamente trascorsi più di 30 (trenta) giorni l'Assicurazione opera dalla data di ricezione della comunicazione di variazione da parte dell'Intermediario. Il relativo adeguamento del Premio è effettuato alla prima scadenza annuale successiva alla variazione del rischio.

ARTICOLO 5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, valgono le comunicazioni a mezzo lettera raccomandata, fax, telegramma, e mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

ARTICOLO 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne comunicazione in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ARTICOLO 7 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza il Contraente/l'Assicurato.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi in una sede individuata ove il Contraente presta il proprio servizio.

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 fra la Società e l'Assicurato sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto non precisato - dalle norme di legge.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE

ARTICOLO 10 - SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, le spese dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Sono assicurate le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- 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 registrazione degli atti giudiziari

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, gli oneri fiscali diversi da quelli sopra indicati che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ARTICOLO 11 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Con riferimento all'Articolo 10, le garanzie vengono prestate all'Assicurato per le spese da questi sostenute, relativamente ai casi assicurativi connessi allo svolgimento dei propri incarichi e mansioni di dipendente di enti pubblici sanitari.

Sono garantite le spese per la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilit  Amministrativa - Contabile e Giudizio di Conto per colpa nei confronti del Contraente/Assicurato o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

Fermo restando l'obbligo per il Contraente/Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilit  o il Contraente/Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine amministrativa, la Societ  provvede all'anticipo delle Spese Legali e/o delle Spese Peritali, nei limiti di euro 5.000,00 (cinquemila/00), in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti del Contraente/Assicurato, con Sentenza Definitiva, elementi di responsabilit  per dolo la Societ  richiede allo stesso, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, tra le altre per le ipotesi di invito a dedurre e audizione personale, nonch  in ipotesi di procedimento cautelare di sequestro.

L'Assicurazione opera in via sussidiaria qualora sia concesso il patrocinio legale previsto dal CCNL del personale degli Enti Pubblici ovvero sia operante altra polizza per la copertura delle Spese Legali eventualmente stipulata direttamente dalla Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza. In caso di mancata risposta o di divergenza su quanto deliberato dall'Ente di appartenenza, la presente Assicurazione da intendersi operante a primo rischio per le garanzie indicate e sino al massimale indicato nel frontespizio di polizza.

ARTICOLO 12 PERSONE ASSICURATE

Le garanzie operano a favore del Dipendente di Enti Pubblici sanitari, appartenente alla fascia indicata in frontespizio di polizza. Le diverse fasce sono cos  composte in ordine decrescente di rischio:

FASCIA A	<ul style="list-style-type: none">Medici che effettuano interventi chirurgiciAnestesisti rianimatori
FASCIA B	<ul style="list-style-type: none">Dirigenti sanitari non mediciMedici che non effettuano interventi chirurgici
FASCIA C	<ul style="list-style-type: none">Personale sanitario non dirigente compartoSpecializzandiVeterinari

ARTICOLO 13 - ESCLUSIONI

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie per inquinamento dell'ambiente se non derivato da fatti accidentali;
- controversie derivanti dalla propriet  o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilit  assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- controversie e procedimenti conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;
- controversie in materia fiscale/tributaria salvo diano luogo a un procedimento per l'accertamento di eventuale responsabilit  amministrativa;
- controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- controversie di diritto civile di qualsiasi genere;
- procedimenti penali di qualsiasi genere;
- i procedimenti per giudizi e azioni di responsabilit  amministrativa, contabile e giudizio di conto conclusi con sentenza di condanna per colpa lieve.

ARTICOLO 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati in Italia, Citt  del Vaticano e Repubblica di San Marino.

ARTICOLO 15 - INSORGENZA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO - OPERATIVIT  E RETROATTIVITA DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato avrebbe iniziato a violare norme di legge.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto.

A parziale deroga di quanto previsto al precedente capoverso la garanzia si estende ai sinistri relativi a fatti posti in essere nei 5 anni antecedenti la data di decorrenza della polizza, sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilit  sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della polizza sia stata operante a favore delle Persone Assicurate un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia. Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara, di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre il sorgere di una vertenza per fatto a lui imputabile.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo di validit  contrattuale anche se manifestatisi e denunciati entro i 2 anni dalla cessazione del contratto.

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nel caso di pensionamento o morte del Contraente/Assicurato o di cessazione dell'attività presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza, per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione comunque operante per i Sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale ma manifestatisi e denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi ai verificarsi dei predetti eventi

ARTICOLO 16 MASSIMALI

L'Assicurazione viene prestata sino alla concorrenza del massimale prescelto dal Contraente/Assicurato e riportato nel frontespizio di polizza con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ARTICOLO 17 - DENUNCIA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro 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.

Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 Il comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. Restano escluse comunque le spese di trasferta e vacanza. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di 5.000,00 da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

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

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

ARTICOLO 18 - GESTIONE DEL SINISTRO /CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 17.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.

gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;

gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ARTICOLO 19 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

ARTICOLO 20 - 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.

Condizioni generali di assicurazione Mod. CA 2014.04/SBR5 Documento aggiornato a aprile 2014

Il Contratto sarà concluso con D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di assicurazione, con sede legale e direzione generale in Italia, Via Enrico Fermi 9/B 37135 Verona.

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami n. 17 Tutela Legale (D.M. 26/11/1959), N. 16 Perdite pecuniarie di vario genere e n. 18 Assistenza (Provvedimento ISVAP n. 2593 del 27/02/2008) ed iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00028 sez. I.