

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE E GIUDIZIARIA**

(PO_DIPENDENTI PUBBLICI)

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

**SET INFORMATIVO TUTELA LEGALE DIPENDENTI PUBBLICI 012019
(TL_PO_DIPENDENTI_PUBBLICI_012019)**

Assicurazione della responsabilità civile professionale



Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: TUTELA LEGALE E GIUDIZIARIA DIPENDENTI PUBBLICI

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la tutela legale per rischi connessi all'attività professionale esercitata dai dipendenti della pubblica amministrazione.



Che cosa è assicurato?

La polizza garantisce la tutela legale nei seguenti casi:

- ✓ Nel caso in cui l'assicurato sia sottoposto a procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto erariale.
- ✓ A richiesta dell'assicurato la garanzia è prestata anche nei seguenti casi:
Procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni e per delitti dolosi purchè l'assicurato venga assolto o prosciolto.
Per presentare opposizione avanti l'autorità amministrativa avverso una sanzione amministrativa di importo superiore a Euro 1.000.
Contestata inosservanza degli obblighi derivanti da: D.lgs 81/2008, D.lgs 196/2003, D.lgs 193/2007, D.lgs. 156/2006. Per procedimenti di responsabilità civile per colpa grave
- ✓ L'assicurazione paga le seguenti spese: compenso dell'avvocato, compenso consulente tecnico d'ufficio o di parte, di giustizia, per l'assistenza di un interprete, per traduzioni, l'anticipo della cauzione e di indagini per la ricerca di prove a difesa, le spese sostenute dall'assicurato per la sua difesa nel caso di archiviazione per mancanza di danno o condanna per colpa grave con sentenza passata in giudicato.

Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Procedimenti di esecuzione forzata in relazione al medesimo titolo esecutivo promossi dopo i primi 2 procedimenti infruttuosi.
- ✗ Controversie con la società relative all'applicazione/validità delle garanzie di polizza.
- ✗ Procedimenti riconducibili a inquinamento, disastro ecologico, atomico, radioattivo, eventi bellici, terrorismo, tumulti popolari, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi, serrate.
- ✗ Controversie per il recupero dei crediti.
- ✗ Controversie relative alla circolazione di veicoli, mezzi nautici e aerei.
- ✗ Controversie relative a rapporti di lavoro o vertenze sindacali.
- ✗ Controversie derivanti da responsabilità assunte dall'assicurato al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni indicate nella definizione di Assicurato
- ✗ Controversie derivanti dalla carica di Sindaco in comuni con più di 250.000 abitanti.
- ✗ Casi assicurativi insorti anteriormente al periodo di assicurazione.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori corrispondono le spese assicurate nei limiti del massimale di polizza.
- ! Per ogni fase o grado di giudizio è prevista una percentuale di massimale utilizzabile per la copertura delle spese assicurate, le quali saranno corrisposte al termine della corrispondente fase di giudizio.
- ! Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in via transattiva si intendono a favore degli assicuratori.
- ! L'assicurato senza autorizzazione degli assicuratori non può addivenire ad alcuna transazione della vertenza con la controparte né raggiungere accordi con legali e periti in merito agli onorari degli stessi.
- ! La copertura non opera per procedimenti derivanti da richieste di risarcimento fatte valere in Paesi diversi dall'Italia.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale solo per i casi assicurativi insorti in conseguenza di attività professionale esercitata in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con 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. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Pagamento a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagency srl@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: TUTELA LEGALE GIUDIZIARIA DIPENDENTE PUBBLICO

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012020

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it
Il sito internet è: www.tmhcc.com
Telefono: +39 02 87387741

In base ai dati riferiti all'ultimo bilancio approvato al 31.12.2022, il patrimonio netto è di Euro 207.625.416 di cui il capitale sociale ammonta a Euro 1.085.540 e il sovrapprezzo azioni ammonta a Euro 216.565.058. Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a Euro 169,3 milioni, il requisito patrimoniale minimo è pari a Euro 42,3 milioni e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a Euro 207,6 milioni. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 123%. Si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Si rinvia alla relazione di solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della impresa www.tmhcc.com

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Estensioni	COPERTURA BASE
	COPERTURA COMPLETA
	LIBERA SCELTA DEL LEGALE
	Più INCARICHI
	MAGGIOR PERIODO PER LA DENUNCIA DI UN CASO ASSICURATIVO



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.



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 delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue.

La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:

- la data e la narrazione del fatto;
- l'indicazione delle cause e delle conseguenze;
- il nome e il domicilio dei danneggiati;
- ogni altra notizia utile per l'Impresa.

e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.

Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.

	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato alla tutela legale per rischi connessi all'attività professionale esercitata dai dipendenti della Pubblica Amministrazione.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Largo Toscanini Arturo, 1 20122, Milano (Italia) tokiomarineeuropa@legalmail.it</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.</p> <p>Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
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)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.

<p>Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie</p>	<p><u>ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:</u></p> <p>I reclami dovranno essere inviati, direttamente a:</p> <p>The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk,</p> <p>o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, <u>chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</u>. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante.</p> <p>Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.</p> <p><u>RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE</u></p> <p>Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link http://ec.europa.eu/odr</p>
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GLOSSARIO

Polizza di assicurazione Tutela Legale e Giudiziaria

La presente sezione della Nota Informativa contiene e spiega il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del presente contratto.

Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

Arbitrato - È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore - La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa. In caso l'assicuratore abbia sede in uno Stato dell'Unione Europea, esso è autorizzato e vigilato dall'autorità di vigilanza dello Stato Membro dove è situata la sede legale (Stato Membro di Origine).

Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Assicurazione - Il contratto di assicurazione.

Codice delle assicurazioni - Il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

Contraente - Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altri.

Dipendente - ognuna delle persone indicate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e ivi identificate nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, la quale partecipi alle attività istituzionali dell'ENTE DI APPARTENENZA anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Ente Di Appartenenza: l'Ente facente parte della PUBBLICA AMMINISTRAZIONE con il quale il DIPENDENTE della PUBBLICA AMMINISTRAZIONE abbia un rapporto di servizio o un mandato.

Fatto illecito - Ai sensi dell'art. 2043 del Codice civile, qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbligando colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Assistenza Stragiudiziale è l'attività che viene espletata per tentare di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'avvio dell'azione giudiziaria.

Delitto 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 previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestata dall'Autorità giudiziaria.

Delitto doloso è doloso o secondo l'intenzione il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti delitti all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

Oneri fiscali consistono nelle spese di bollature dei documenti da produrre in giudizio o di trascrizione e registrazione di atti quali sentenze, decreti, etc.

Franchigia - L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

Indennizzo/Risarcimento - La somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - L'IVASS svolge le funzioni di vigilanza sul settore assicurativo mediante l'esercizio dei poteri di natura autorizzativa, prescrittiva, accertativa, cautelare e repressiva previsti dalle disposizioni del Codice delle assicurazioni. L'IVASS ha personalità giuridica di diritto pubblico ed opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza e di economicità. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) in tutte le funzioni, le competenze, i poteri e in tutti i rapporti attivi e passivi e quest'ultima autorità è stata soppressa. Dalla medesima data ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS.

Massimale - L'obbligazione massima della compagnia per ogni sinistro o per un periodo di assicurazione, secondo le previsioni della polizza.

Periodo di assicurazione - Periodo di tempo per il quale è pattuita la durata della garanzia. Salvo il caso di polizze temporanee o pluriennali, esso è normalmente pari ad un anno.

Polizza - Il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio - La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore quale corrispettivo per l'assicurazione.

Pubblica Amministrazione - Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia

soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Reato – violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti e contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie.

Responsabilità Amministrativa: la responsabilità gravante sull'ASSICURATO persona fisica che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE abbia cagionato una PERDITA PATRIMONIALE alla PUBBLICA AMMINISTRAZIONE o allo Stato.

Responsabilità Amministrativa - Contabile: la RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA sopra definita, gravante sull'ASSICURATO quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

Rischio - La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto - La parte dell'ammontare del danno liquidabile a termini di polizza ed espressa in percentuale che, prima dell'applicazione di eventuali limiti, rimane a carico dell'assicurato in caso di sinistro.

Sinistro - il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Terzo - qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO.

Il termine TERZO esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. **PREMESSA**

Nella presente polizza i termini in corsivo hanno, al singolare e al plurale, il significato indicato nell'articolo 3.

La copertura assicurativa di cui alla presente polizza viene concessa, quale corrispettivo del premio, sulla base ed in considerazione delle informazioni fornite in buona fede dall'Assicurato nella proposta-questionario e altre informazioni eventualmente richieste. Tali documenti formano tutti parte integrante della presente polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle frasi in grassetto, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

2. **DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE GARANZIE**

2.1 **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La presente polizza fornisce una tutela nei seguenti ambiti:

Tutela legale dell'assicurato nel caso in cui questi sia sottoposto a procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per danno erariale. La Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'assicurato nei casi di Archiviazione per mancanza del danno o condanna per Colpa Grave con sentenza passata in giudicato.

Si considerano esclusi i casi in cui il procedimento si conclude con assoluzione, condanna per dolo o Colpa Lieve.

L'Assicurato è sempre tenuto a denunciare il Caso Assicurativo ai sensi della presente lett. a) alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando abbia avuto comunque notizia del proprio coinvolgimento in un'indagine penale. Sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa.

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.

Estensioni previste esclusivamente con la copertura aggiuntiva:

a) Tutela legale dell'Assicurato nel caso in cui questi sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

L'Assicurato è sempre tenuto a denunciare il Caso Assicurativo ai sensi della presente lett. a) alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando abbia avuto comunque notizia del proprio coinvolgimento in un'indagine penale.

Tutela Legale dell'Assicurato nel caso in cui questi sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso, purché sia prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato.

La Società rimborserà le spese assicurate sostenute dopo il passaggio in giudicato della sentenza. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.

L'Assicurato è sempre tenuto a denunciare il Caso Assicurativo ai sensi della presente lett. a) alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando abbia avuto comunque notizia del proprio coinvolgimento in un'indagine penale.

b) **Tutela legale** nel caso in cui l'Assicurato debba presentare ricorso o opposizione avanti l'Autorità amministrativa avverso una sanzione amministrativa relativa allo svolgimento dell'attività indicata in polizza. **Nei casi di sanzione esclusivamente pecuniaria, la garanzia opera nel caso in cui l'importo della sanzione oggetto di ricorso, per singolo Caso Assicurativo, sia pari o superiore a € 1.000.**

A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

I. **Decreto Legislativo n. 81/2008** (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;

II. **Decreto Legislativo n. 196/03** (Codice della Privacy e s.m.i.) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;

III. **Decreto Legislativo n. 193/07** in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;

IV. **Decreto Legislativo n. 152/2006** (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni.

Le sopracitate estensioni sono da ritenersi sempre escluse dalla garanzia BASE.

2.2 **INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO/OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA**

La garanzia prestata dalla presente polizza riguarda solo i **Casi Assicurativi** che insorgono, che si manifestino e siano denunciati alla Società durante il **Periodo di copertura** in corso o nei 6 mesi successivi (salvo diversa indicazione in scheda di copertura) alla scadenza del **Periodo di Copertura**, fermo restando il disposto di cui all'Articolo 1915 del Codice Civile. In caso di più **Casi Assicurativi** collegati tra loro da un vincolo di continuità o funzionalità, per determinare il momento d'insorgenza si fa riferimento alla data del primo **Caso Assicurativo**.

Il **Caso Assicurativo** è unico a tutti gli effetti in caso di:

- 1) vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse; o
- 2) procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali sia coinvolto l'Assicurato; o
- 3) imputazioni penali per reato continuato.



In caso di procedimenti penali, la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

3. DEFINIZIONI

3.1 ASSICURATO

Ogni persona fisica indicata nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA allegato alla POLIZZA. Nel novero degli ASSICURATI non è compreso l'ENTE.

3.2 CASO ASSICURATIVO

Significa la violazione della legge commessa per la prima volta durante il *Periodo di Copertura* dall'Assicurato **nello svolgimento dell'incarico/mansioni pubbliche indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.**

3.3 DANNI PERSONALI

Significa lesioni personali, morte, infermità.

3.4 DANNI MATERIALI

Significa distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

3.5 PERIODO DI COPERTURA

Significa il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza della presente polizza, indicato nel Frontespizio.

3.6 FRANCHIGIA O SCOPERTO

l'ammontare della PERDITA, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

3.7 TERZO

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO.

Il termine TERZO esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o conitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

3.8 SOCIETÀ

Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

3.9 SPESE ASSICURATE

Significa, nel limite del massimale ed esclusivamente in relazione con i procedimenti previsti alla Sezione 2.1 della presente polizza, le spese:

- (a) per l'intervento di un legale **liberamente scelto dall'Assicurato, salvo diversa indicazione in scheda di copertura, e in conformità al disposto di cui alla sezione 6.1 "Denuncia del Caso Assicurativo e Scelta del Legale" e della sezione 3 "Gestione del Caso Assicurativo" ed entro il limite dei massimi tariffari di cui alle tabelle dei parametri forensi, contenute nel D.M. n. 55 del 10 marzo 2014 e s.m.i.;**
- (b) per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte o di un perito, purché **scelti in accordo con la Società secondo quanto stabilito all'articolo 3 "Gestione del Caso Assicurativo" ed entro il limite dei massimi tariffari, eventualmente applicabili, stabiliti dagli Ordini professionali di appartenenza;**
- (c) di giustizia in sede penale;
- (d) di indagini per la ricerca di prove a difesa, **nei procedimenti penali;**
- (e) spese di difesa sostenute dall'Assicurato nei casi di archiviazione per mancanza del danno o condanna per colpa grave con sentenza passata in giudicato. Sono invece esclusi i casi in cui il procedimento si concluda con assoluzione, condanna per dolo o colpa lieve. Limitatamente ai giudizi per Responsabilità amministrativa/amministrativa – contabile.

Inoltre, in caso di arresto, rischio di arresto o avvio di un procedimento penale, in un Paese diverso dall'Italia ove la garanzia è operante, le Spese Assicurate includono:

- (f) le spese per l'assistenza di un interprete;
- (g) le spese per traduzioni di verbali e atti del procedimento;
- (h) l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità giudiziaria competente.

Rimangono escluse dalla definizione di Spese Assicurate:

- I. **multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;**
- II. **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato in un procedimento penale;**
- III. **gli oneri fiscali e contributivi che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati nella vertenza scaturita dal Caso Assicurativo, nei casi in cui l'Assicurato non possa portarla in detrazione.**



4. ESCLUSIONI

La garanzia prestata dalla presente polizza non opera per *Casi Assicurativi*, controversie o procedimenti che derivino da, si basino su o siano riconducibili a:

- 1) in relazione a controversie contrattuali con la Società relative all'applicazione e/o validità delle garanzie ricomprese nella presente polizza;
- 2) inquinamento o disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- 3) eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi e serrate;
- 4) materia fiscale, tributaria o amministrativa salvo quanto espressamente normato all'articolo 2.1(c) delle presenti condizioni di polizza;
- 5) controversie di diritto civile in genere, fatta eccezione per quanto normato all'articolo 2.1(b1) ed all'articolo 2.1(b2);
- 6) recupero crediti;
- 7) circolazione di veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- 8) diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- 9) rapporti di lavoro o vertenze sindacali;
- 10) responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni indicate nella definizione di Assicurato;
- 11) la carica di Sindaco in comuni con più di 250.000 abitanti (salvo diversa indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA);
- 12) la carica di Presidente della Provincia o della Regione (salvo diversa indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA);
- 13) *Casi Assicurativi* commessi dall'Assicurato di natura dolosa fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2.1. L'origine riferimento non è stata trovata. della presente polizza;
- 14) *Danni personali e danni a cose*, incluso lo smarrimento, distruzione, o deterioramento di denaro contante e titoli di credito, ivi inclusi i titoli al portatore;
- 15) La difesa in sede penale per responsabilità amministrative sulla base di quanto disposto dal decreto legislativo 231/01.
- 16) Attività medica/sanitaria;
- 17) *Casi assicurativi* insorti anteriormente al periodo di assicurazione e/o data di efficacia del presente contratto;
- 18) Per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni/o incarichi presso Enti diversi da quelli indicati nel Modulo/Scheda di copertura;
- 19) Per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo espressa deroga indicata nel Modulo/Scheda di copertura.

5. ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata:

1. L'assicurazione vale per i casi assicurativi insorti in conseguenza di attività professionale svolta in Italia, San Marino e Città del Vaticano salvo diversa indicazione prevista nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
E' condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia e/o davanti alla giurisdizione italiana. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.
2. Nelle ipotesi di opposizioni alle sanzioni amministrative, per i *Casi Assicurativi* che abbiano a oggetto controversie, ivi inclusi i procedimenti esecutivi, che insorgano e vengano devoluti alla competenza di un autorità giudiziaria italiana, della Città del Vaticano, o della Repubblica di San Marino.

6. DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

6.1 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E GESTIONE DEL SINISTRO

Pena la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia prestata dalla presente polizza secondo quanto stabilito dall'art. 1915 Codice Civile, l'Assicurato deve tempestivamente denunciare il Caso Assicurativo alla Società, e comunque entro e non oltre 3 (tre) giorni dalla data in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso l'assicurato dovrà far pervenire alla società, tempestivamente entro il termine utile per la difesa e comunque non oltre 7 giorni dalla data di ricevimento, ogni atto dallo stesso ricevuto, i documenti occorrenti e quelli eventualmente richiesti dalla Società, regolarizzandoli, se necessario, a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

1. COMPONIMENTO BONARIO DELLA CONTROVERSIA

Ricevuta la denuncia del Caso Assicurativo, la Società esperirà, ove possibile, una bonaria definizione della controversia. È fatto espresso divieto all'assicurato addivenire ad accordi e/o transazioni senza previa autorizzazione della Società.

2. SCELTA DEL LEGALE

Qualora non sia stato possibile definire bonariamente la controversia oppure quando la natura del Caso Assicurativo escluda la possibilità di un componimento amichevole dello stesso, l'Assicurato se espressamente richiamato in SCHEDA DI COPERTURA alla voce LEGALE DI LIBERA SCELTA, dovrà indicare alla Società, ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera c) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs 209/05), un legale - iscritto nel foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale l'Assicurato conferirà regolare mandato.

Nel caso non sia richiamata la libera scelta del legale in SCHEDA DI COPERTURA, la Società si impegna a procedere alla designazione di un legale al quale l'assicurato conferirà regolare mandato.

Se il procedimento è radicato in un Distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, la Società garantirà le spese dell'eventuale domiciliatario previste entro il limite della somma di € 3.000. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per Caso Assicurativo e per Periodo di Copertura. Applicabile solo in caso di libera scelta



L'Assicurato, prima di agire in giudizio per il risarcimento del danno causato dall'effettivo o asserito fatto illecito commesso da terzi, è tenuto a comunicare tale intenzione alla Società. La copertura della presente polizza non opera se, a giudizio della Società, le pretese dell'Assicurato non presentino concrete possibilità di successo, fermo il diritto della Società di esperire un tentativo bonario di definizione della controversia.

La copertura assicurativa oggetto della presente polizza viene prestata, nei limiti del massimale, anche per ogni grado successivo di procedimento nell'eventualità in cui nel grado precedente l'Assicurato sia soccombente e qualora, a insindacabile giudizio della Società, l'impugnazione concrete possibilità di successo.

3. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza, si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- a) l'Assicurato deve cooperare con la Società tenendola aggiornata su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza;
- b) L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione;
- c) L'Assicurato non potrà raggiungere accordi con legali e periti in merito agli onorari degli stessi, senza il preventivo consenso scritto della Società, fermo restando la libera scelta dell'Assicurato.
- d) Franchigie e/o Scoperti applicati in SCHEDA DI COPERTURA restano a carico dell'Assicurato.
- e) La corresponsione delle spese assicurate avverrà al termine di ogni fase del procedimento.

La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

6.2 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, della vertenza in sede giudiziale in qualunque grado del giudizio, la (decisione), 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 il diritto di ottenere dalla Società la rifusione delle Spese Assicurate sostenute, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello prospettato dall'arbitro nella sua decisione.

6.3 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva devono intendersi a favore della Società

6.4 MASSIMALE

Il massimale indicato nel frontespizio di polizza è il limite massimo totale degli indennizzi dovuti dalla Società per tutti i Casi Assicurativi occorsi durante il *Periodo di copertura*, in relazione ad uno o più *Casi Assicurativi*.

Il massimale per sinistro indicato in polizza viene diviso per Gradi di Giudizio secondo i limiti di seguito riportati:

- per l'attività stragiudiziale, ove svolta, e fino al Giudizio di Primo Grado: fino ad un massimo del 40% del massimale indicato in polizza;
- per il Giudizio di Secondo Grado o Appello: fino ad un massimo del 30% del massimale indicato in polizza;
- per il Giudizio di Legittimità presso la Corte di Cassazione: fino ad un massimo del 30% del massimale indicato in polizza.

La liquidazione dei *Casi Assicurativi* da parte della Società viene effettuata in base all'ordine cronologico in cui essi divengono esigibili.

Al contratto potranno essere applicati Franchigie e/o scoperti, indicati in SCHEDA DI COPERTURA.

7. DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

7.1 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il presente contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di inizio del *Periodo di Copertura* indicato nel Frontespizio di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati regolarmente pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario cui la polizza è assegnata, oppure alla Società. **Come indicato dall'art. 1901 c.c. se l'Assicurato non paga il premio iniziale o le eventuali rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dal quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.**



Se il premio non è pagato all'ufficio di Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia in Milano, oppure al Corrispondente di Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è emesso, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

7.2 **TACITO RINNOVO**

La presente polizza è soggetta a tacito rinnovo.

In caso di mancata disdetta da parte della Società o dell'assicurato mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, inviata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione, quest'ultima si intende prorogata per 365 giorni (366 negli anni bisestili), e così successivamente.

Nel caso in cui un *durante il Periodo di Assicurazione* sia stato denunciato alla Società un *Caso Assicurativo*, o siano state apposte ulteriori riserve o siano stati liquidati ulteriori indennizzi rispetto a un *Caso Assicurativo* precedentemente notificato, la Polizza non potrà essere rinnovata ai sensi della presente clausola. La Società si riserva di valutare il rinnovo del contratto al termine del periodo assicurativo.

Le comunicazioni di disdetta dovranno pervenire ad uno dei seguenti indirizzi:

UIA Srl

Corso Sempione 61 – 20149 Milano

Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598

Pec: underwritinginsuranceeagencysrl@pec.it

Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Torino, 2

20123 Milan, Italia

Centralino: Tel: +39 02 87387741

Pec: tokiomarineeurope@legalmail.it

7.3 **ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO - RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Il presente contratto di assicurazione si risolve di diritto ed automaticamente alla data della conoscenza da parte della Compagnia in caso di interdizione o inabilitazione dell'Assicurato o qualora questi sia sottoposto a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione straordinaria/speciale. In tali casi il contratto di assicurazione si scioglie, con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione, salvo l'obbligo per la stessa di rimborsare all'Assicurato la quota di premio, al netto delle imposte, per il *Periodo di Copertura* pagato e non goduto entro 45 giorni dalla data di risoluzione del contratto.

Dopo ogni denuncia di *Caso Assicurativo* e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto di erogazione della prestazione, la Società potrà recedere dal presente contratto, mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, e con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la quota di premio, al netto delle imposte, per il *Periodo di Copertura* pagato e non goduto. La suddetta facoltà di recesso spetta anche all'Assicurato.

7.4 **DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE**

Le conseguenze nel caso in cui le informazioni e le dichiarazioni inesatte o incomplete o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il proprio consenso alla conclusione del contratto di assicurazione, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che prevedono la totale o parziale perdita del diritto alla garanzia di polizza.

7.5 **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio intervenuto durante il *Periodo di Copertura* entro 3 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso della Società dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

L'inosservanza dell'obbligo di comunicazione di cui al precedente paragrafo non comprometterà il diritto dell'Assicurato alla prestazione assicurativa, sempre che tale inosservanza sia avvenuta in buona fede.

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

7.6 **DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società si impegna a ridurre il premio nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7.7 **FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato sia tenuto devono essere fatte per iscritto (in particolare la disdetta deve essere comunicata con lettera raccomandata o mezzo PEC, come previsto all'Articolo 7.2) e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, secondo quanto indicato in SCHEDA DI COPERTURA.

Qualora il contratto fosse intermediato da un Broker, le comunicazioni fatte al Broker s'intendono come fatte alla Società, parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker s'intende come fatta all'Assicurato.



7.8 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve dare tempestiva 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 coperto dalla presente polizza. In caso di verificarsi di un Caso Assicurativo, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.

7.9 LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, l'esecuzione o la risoluzione del presente contratto è esclusivamente competente il Foro di Milano.

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 nel Comune di Milano.

7.10 TASSE ED IMPOSTE

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

7.11 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

L'assicurato che non adempie l'obbligo di avviso del Caso Assicurativo può perdere o vedere ridotto il diritto all'indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

7.12 CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente Polizza l'Assicurato conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel Frontespizio di rappresentarlo ai fini della presente Polizza.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione effettuata dal broker del l'Assicurato/Contraente a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dall'Assicurato stesso.

La Società conferiscono a U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- i) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- ii) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine
Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

L'Assicurato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. dichiara di aver letto e di accettare espressamente e specificamente le seguenti condizioni della presente polizza:

- I. 2.2 INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO. OPERATIVITÀ' DELLA GARANZIA;
- II. 4 ESCLUSIONI;
- III. 6 DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO;
- IV. 6.1 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E GESTIONE DEL SINISTRO;
- V. 6.2 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO – ARBITRATO;
- VI. 6.4 MASSIMALE;
- VII. 7.2 TACITO RINNOVO;
- VIII. 7.3 ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO - RECESSO IN CASO DI SINISTRO;
- IX. 7.4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE;
- X. 7.5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO;
- XI. 7.9 LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE
- XII. 7.11 PRESCRIZIONI E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO.

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragrupo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:



ASSICURATO

(Timbro e Firma)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia