

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE E GIUDIZIARIA

(MEDMAL 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 MEDMAL DIPENDENTI PUBBLICI 012019
(TL_MEDMAL_DIPENDENTI_PUBBLICI_012019)

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).

Assicurazione - Il contratto di assicurazione.

Attività invasiva - Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici.

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.

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.

Medico - Colui che esercita la professione medica. I presupposti per esercitare tale attività sono: laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

Operatore sanitario non medico - Soggetto diverso dal medico che in forza di un titolo abilitante rilasciato/riconosciuto dalla Repubblica italiana, esercita la propria attività nel campo sanitario.

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.

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.

Struttura sanitaria pubblica - L'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico

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 se espressamente richiamati in Scheda di copertura:

(A) Ambito penale

A.1 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.**

A.2 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 o avvenga l'archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. In tali ipotesi la Società rimborserà le Spese Assicurate sostenute una volta che la sentenza sia passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione o proscioglimento o in caso di estinzione del reato, la Società richiederà all'Assicurato, il rimborso di tutte le Spese Assicurate eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio. Gli Assicurati sono sempre tenuti a denunciare il Caso Assicurativo ai sensi della presente lett. b) alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando abbia avuto comunque notizia del rispettivo coinvolgimento in un'indagine penale**

(B) Ambito civile

B.1 Tutela Legale dell'Assicurato per le azioni stragiudiziali e giudiziali in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento dei danni a persone e/o a cose in conseguenza di fatto illecito di terzo.

B.2 Tutela Legale dell'Assicurato per la propria difesa in occasione di richieste di risarcimento provenienti da terzi per fatto illecito dell'Assicurato nell'esercizio della professione; tale garanzia opera esclusivamente in presenza di una polizza di RC con le seguenti modalità: in caso di intervento dell'Assicuratore di RC tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere alle spese del danneggiato a carico dell'Assicuratore di RC. Nel caso in cui la polizza di RC non fosse operativa, la garanzia di Tutela legale agirà fino all'esaurimento del massimale scelto.

(C) Corte dei Conti

La garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente/Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di medico, svolta in qualità di dipendente di Ente Pubblico sia sottoposto a procedimenti per giudizio e azione di Responsabilità Amministrativa - Contabile per danno erariale.

Estensioni previste esclusivamente con la copertura aggiuntiva:

a) Difesa Legale nel caso in cui il Contraente debba presentare opposizione, qualora gli venga contestata la violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza da parte del proprio Ordine, Collegio, Consiglio o registro professionale, Authority, con avvio di procedimento disciplinare a proprio carico. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio davanti al Giudice Ordinario di primo grado.

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, trascorsi 60 giorni dalla stipulazione del contratto, 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, purché l'assicurato non abbia stipulato altra copertura del medesimo rischio**, 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

La persona fisica indicata nel MODULO in qualità di dipendente pubblico regolarmente abilitato ed iscritto al relativo Ordine professionale, Collegio, Consiglio e/o autorizzato dalle competenti Autorità all'esercizio della professione indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

3.2 CASO ASSICURATIVO

La violazione della legge commessa per la prima volta durante il Periodo di Copertura dall'Assicurato nell'esercizio della professione indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

3.3 DANNI PERSONALI

Lesioni personali, morte, infermità.

3.4 DANNI MATERIALI

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

3.5 PERIODO DI COPERTURA

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 PERIODO DI CARENZA

Il periodo di tempo che intercorre fra la stipula del contratto di polizza e la sua effettiva entrata in vigore.

3.8 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.

3.9 SOCIETÀ

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

3.10 SPESE ASSICURATE

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) procedimenti di esecuzione forzata in relazione al medesimo titolo esecutivo promossi successivamente ai primi 2 (due) procedimenti che siano risultati totalmente o parzialmente infruttuosi;
- 2) in relazione a controversie contrattuali con la Società relative all'applicazione e/o validità delle garanzie ricomprese nella presente polizza;
- 3) inquinamento o disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- 4) eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi e serrate;
- 5) materia fiscale, tributaria o amministrativa salvo quanto espressamente normato all'articolo 2.1(c) delle presenti condizioni di polizza;
- 6) controversie di diritto civile in genere, fatta eccezione per quanto normato all'articolo 2.1(b1) ed all'articolo 2.1(b2);
- 7) recupero crediti;
- 8) circolazione di veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- 9) diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- 10) rapporti di lavoro o vertenze sindacali;
- 11) *Casi Assicurativi* commessi dall'Assicurato di natura dolosa fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2.10 della presente polizza;
- 12) *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;
- 13) La difesa in sede penale per responsabilità amministrative sulla base di quanto disposto dal decreto legislativo 231/01;
- 14) Insorgenza di *Casi assicurativi* avvenuti precedentemente la data di efficacia del contratto.

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.**

La prestazione assicurativa viene garantita per i casi assicurativi che siano insorti trascorsi 60 giorni dalla data di effetto del contratto.

Se il premio non è pagato all'ufficio 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:

LIMESTREET – L.S. SRL

Via Mac Mahon 33 – 20155 Milano

Tel 02.45397056 – Fax 02.42108441

claims@limestreet.it - sinistrilimestreet@pec.it

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

Largo Toscanini Arturo, 1

20122, Milano (Italia)

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 c.c.

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 LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione effettuata dal broker del l'Assicurato/Contraente a LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata dall'Assicurato stesso.

La Società conferiscono a LIMESTREET – L.S. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- i) ogni comunicazione effettuata a LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- ii) ogni comunicazione effettuata da LIMESTREET – L.S. 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 Infragruppo 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

IMPORTANTE

LIMESTREET – L.S. SRL si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

LIMESTREET – L.S. SRL si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è LIMESTREET – L.S. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

| | | |
|-------|------------------------------|----------------|
| Data | Nome e funzione di chi firma | Timbro e firma |
| _____ | _____ | _____ |

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Set Informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

| | | |
|-------|------------------------------|----------------|
| Data | Nome e funzione di chi firma | Timbro e firma |
| _____ | _____ | _____ |

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata

| | | |
|-------|------------------------------|----------------|
| Data | Nome e funzione di chi firma | Timbro e firma |
| _____ | _____ | _____ |

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

| | | |
|-------|------------------------------|----------------|
| Data | Nome e funzione di chi firma | Timbro e firma |
| _____ | _____ | _____ |