

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE E GIUDIZIARIA
LIBERI PROFESSIONISTI**

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 PROFESSIONISTI_032020
(TL_LIBERI_PROFESSIONISTI_032020)

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 LIBERI PROFESSIONISTI

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato 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. Capitale sociale 1.159.060 USD. 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 Galleria Vittorio Emanuele Via Mengoni 4 20121 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

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2020

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 liberi professionisti.



Che cosa è assicurato?

Il contraente/assicurato può scegliere tra le seguenti garanzie:

- ✓ Difesa in procedimenti penali:
 - per delitti colposi o contravvenzioni e
 - per delitti dolosi purché l'assicurato venga assolto o prosciolto.
- ✓ Difesa per azioni stragiudiziali e giudiziali in sede civile:
 - in cui l'assicurato agisce per ottenere il risarcimento dei danni per fatto illecito di terzi e
 - in cui l'assicurato debba difendersi da una richiesta di risarcimento proveniente da terzi.
- ✓ Difesa per ricorso o opposizione avanti l'autorità amministrativa avverso una sanzione amministrativa nei casi di contestata inosservanza degli obblighi derivanti da: D.lgs 81/2008, D.lgs 196/2003, D.lgs 193/2007, D.lgs. 156/2006, Regolamento (UE) n. 2016/679.
- ✓ Libera scelta del legale.
- ✓ No libera scelta del legale.

Sono considerate spese assicurate (in relazione alle garanzie acquistate): per l'intervento del legale, del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte, del perito, di giustizia in sede penale, per indagini per la ricerca di prove a difesa nei procedimenti penali; in caso di arresto, rischio di arresto o avvio di un procedimento penale in un Paese diverso dall'Italia dove viene prestata la copertura includono l'assistenza di un interprete, traduzioni di verbali e atti del procedimento, l'anticipo della cauzione.

Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo (6 mesi).

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 gli assicuratori di qualsiasi genere.
- ✗ 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 delle funzioni di libero professionista.
- ✗ Controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale.
- ✗ Controversie relative a rapporti tra soci e/o amministratori.
- ✗ Danni corporali e/o materiali.
- ✗ Responsabilità amministrative in sede penale sulla base di quanto disposto dal decreto legislativo 231/01 e s.m.i.
- ✗ Mancanza dei requisiti professionali.
- ✗ Obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato.
- ✗ Casi assicurativi/sinistri già noti.

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.
- ! Ciascun pagamento effettuato dagli assicuratori concorre all'erosione del massimale.
- ! Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva devono intendersi 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.

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



Dove vale la copertura?

- ✓ In caso di procedimenti penali la garanzia opera per i casi assicurativi devoluti alla competenza di un'autorità giudiziaria dello Spazio Economico europeo e/o della Svizzera. In tutti gli altri casi la garanzia opera per i casi assicurativi che insorgono e sono devoluti alla competenza di un'autorità giudiziaria italiana, della Città del Vaticano o della repubblica di San Marino.



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. Non è previsto periodo di mora.



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 LIBERO PROFESSIONISTA

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 032020

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. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato 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. Capitale sociale 1.159.060 USD. 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 Galleria Vittorio Emanuele Via Mengoni 4 20121 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

Al 31.12.2019 il patrimonio netto in EUR è pari a 118.704.902 (equivalente a 142.391.000 USD) di cui il capitale sociale è pari a EUR 950.400 (equivalente a 1.159.000 USD) e il sovrapprezzo azioni ammonta a EUR 117.754.502 (equivalente a 141.232.000 USD).

Al 31.12.2019 requisito patrimoniale di solvibilità: 908 milioni di euro (pari a 101,7 milioni di euro), requisito patrimoniale minimo: 26.018 milioni di euro (pari a 29.141 milioni di euro), fondi propri ammissibili: 142.233 milioni di euro (equivalenti a 159.301 milioni di euro), il valore del coefficiente di solvibilità della società: 155%.

Si prega di notare che le informazioni fornite si basano su bilanci sottoposti a revisione contabile in caso di patrimonio netto e si basano sulla relazione periodica di vigilanza e sulla relazione sulla solvibilità e sulle condizioni finanziarie per i requisiti di solvibilità.

Il requisito patrimoniale di solvibilità, i fondi propri e il coefficiente di solvibilità sono calcolati in USD al 31.12.2019. Per la rivalutazione è stato utilizzato un tasso di cambio a pronti da 1,12 USD a EUR al 31.12.2019.

Il patrimonio netto al 31.12.2019 è stato rivalutato in EUR al tasso storico in base alla data di aumento del patrimonio netto.

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.

Possibilità di scelta tra le seguenti garanzie:

Per fatturati fino a € 150.000, massimale solo € 5.000:

- Copertura Easy A (copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07, DL 152/06 e Regolamento (UE) n. 2016/679, con libera scelta del legale)
- Copertura Easy B (copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07, DL 152/06 e Regolamento (UE) n. 2016/679, senza libera scelta del legale)

Per qualsiasi fatturato e con massimale minimo € 10.000:

- Copertura BRONZE (copertura ambito civile, penale e libera scelta del legale)
- Copertura SILVER (copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07, DL 152/06 e Regolamento (UE) n. 2016/679, senza libera scelta del legale)
- Copertura GOLD (copertura ambito civile, penale e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07, DL 152/06 e Regolamento (UE) n. 2016/679, libera scelta del legale)
- Copertura CIVILE (copertura ambito civile e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07, DL 152/06 e Regolamento (UE) n. 2016/679, libera scelta del legale)
- Copertura PENALE (copertura ambito penale e amministrativo con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07, DL 152/06 e Regolamento (UE) n. 2016/679, libera scelta del legale)

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Estensioni	MAGGIOR PERIODO PER LA DENUNCIA DI UN CASO ASSICURATIVO (12 mesi)
-------------------	---



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue.</p> <p>La denuncia del caso assicurativo/sinistro (da farsi entro 3 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - eventuali riferimenti del legale; - ogni altra notizia/documentazione utile per l'Impresa. <p>e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.</p>
---------------------------------------	--

	<p>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli atti giudiziari relativi al sinistro notificati all'assicurato e una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p> <p>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.</p>
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	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 risoluzione anticipata del contratto 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.



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 liberi professionisti



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è comprensivo 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 Galleria Vittorio Emanuele Via Mengoni 4 20121 Milano, Italia tokiomarineeurope@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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Tutela legale e giudiziaria
LIBERI PROFESSIONISTI

AVVERTENZA IMPORTANTE

La garanzia prestata dalla presente POLIZZA riguarda solo i CASI ASSICURATIVI/SINISTRI che insorgono durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si manifestano e siano denunciati agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso o nei 6 mesi successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE (salvo diversa indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA), fermo restando il disposto di cui all'Articolo 1915 del Codice Civile e il periodo di CARENZA.

SEZIONE A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ARBITRATO: una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le PARTI possono adire per definire una controversia.

ASSICURATO/I: il/i soggetto/i il cui interesse è protetto dall'ASSICURAZIONE.

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

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

CARENZA: periodo in cui la POLIZZA non produce effetti. Tale periodo intercorre tra la decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o in alternativa dalle 24 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla decorrenza di POLIZZA e quello a partire dal quale la garanzia offerta dagli ASSICURATORI diviene concretamente efficace.

CASO ASSICURATIVO/SINISTRO: la violazione della legge commessa durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE dall'ASSICURATO nell'esercizio della libera professione indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE: il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'ASSICURAZIONE. Può coincidere con l'ASSICURATO.

CONTROVERSIA CONTRATTUALE: controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle PARTI tramite contratti, patti o accordi.

DANNI CORPORALI: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

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.

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.

FRANCHIGIA O SCOPERTO: quota di spese, in percentuale o fissa indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che resta a carico dell'ASSICURATO.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO: la somma dovuta dagli ASSICURATORI in caso di SINISTRO.

INTERMEDIARIO: colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE: l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI a prestare la garanzia assicurativa per CASO ASSICURATIVO/SINISTRO e per PERIODO DI ASSICURAZIONE.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: il documento che riporta i dati anagrafici del CONTRAENTE/ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i LIMITI DI INDENNIZZO, il PREMIO, le FRANCHIGIE e/o gli SCOPERTI ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

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

PARTI: il CONTRAENTE/ASSICURATO e gli ASSICURATORI.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

POLIZZA: il documento che prova l'ASSICURAZIONE.

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE/ASSICURATO agli ASSICURATORI.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO: il formulario con il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del RISCHIO e per la determinazione del PREMIO di POLIZZA. E' obbligo dell'ASSICURATO comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero incidere sulla valutazione del RISCHIO anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO forma parte integrante del contratto.

Il set informativo (dip, dip aggiuntivo, condizioni di assicurazione e QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO) deve essere consegnato al CONTRAENTE prima della stipula del contratto come da normative obbligatorie vigenti.

QUIETANZA DI RINNOVO: il documento che prova l'ASSICURAZIONE emessa in TACITO RINNOVO.

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

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il CASO ASSICURATIVO/SINISTRO.

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, per intervenuta scadenza dei termini di quest'ultima, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi sugli stessi fatti.

SINISTRO IN SERIE: gli eventi riconducibili ad un'unica causa.

SOSTANZE INQUINANTI: sono quelle che direttamente o indirettamente producono inquinamento costituendo grave danno/pericolo alla salute e all'ambiente.

SPESE ASSICURATE: sono considerate le spese, esclusivamente in relazione ai procedimenti previsti nell'oggetto di ASSICURAZIONE, se richiamati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e fino al LIMITE D'INDENNIZZO/MASSIMALE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, per:

- (a) l'intervento di un legale e in conformità alla clausola "DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO" 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 successive modifiche ed integrazioni;
- (b) 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 gli ASSICURATORI secondo quanto stabilito alla clausola "DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO" ed entro il limite dei massimi tariffari, eventualmente applicabili, stabiliti dagli Ordini professionali di appartenenza;
- (c) giustizia in sede penale;
- (d) indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali.

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:

- (e) le spese per l'assistenza di un interprete;
- (f) le spese per traduzioni di verbali e atti del procedimento;
- (g) 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/SINISTRO, nei casi in cui l'ASSICURATO non possa portarla in detrazione.

STRAGIUDIZIALE: attività diversa dal giudizio, dagli accordi e dalle procedure, che avviene tra le PARTI fuori dall'ambito del tribunale.

TACITO RINNOVO: condizione contrattuale per cui la POLIZZA viene rinnovata tacitamente nei termini previsti dalla clausola DURATA DELL' ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO, salvo diversa deroga.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall' ASSICURATO o dai suoi dipendenti. 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. Dichiarazioni relative alle circostanze del RISCHIO

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell' ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del RISCHIO da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell' ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all' INDENNIZZO/RISARCIMENTO.

2. Contratti con altri assicuratori

L' ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l' esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di SINISTRO, l' ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Se l' ASSICURATO omette intenzionalmente di comunicare quanto richiesto, gli ASSICURATORI non procederanno a erogare alcuna prestazione.

3. Pagamento del PREMIO

L' ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art.1901 c.c.). Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l' INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all' INTERMEDIARIO (se autorizzato da UIA Srl) si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell' art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Qualsiasi CASO ASSICURATIVO/SINISTRO che insorga durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del PREMIO. L' accettazione del PREMIO pagato, dopo le scadenze previste nei commi che precedono, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli ASSICURATORI ai diritti ed alle eccezioni previste dal suindicato articolo.

Se il PREMIO non è pagato, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, agli ASSICURATORI oppure ad UIA srl che gestisce il contratto, lo stesso è risolto e nullo.

4. Modifiche/Cessione della POLIZZA

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente ASSICURAZIONE saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall' ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA o presa d' atto.

5. Aggravamento o Diminuzione del RISCHIO

L' ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del RISCHIO entro 15 giorni da quando ne viene a conoscenza. Gli aggravamenti o cambiamenti di RISCHIO non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' INDENNIZZO/RISARCIMENTO nonché il recesso dell' ASSICURATORE dal contratto (Art. 1898 del Codice Civile).

Nel caso di diminuzione del RISCHIO, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

6. Pagamento dell' INDENNIZZO/RISARCIMENTO

Definito il CASO ASSICURATIVO/SINISTRO e accertata la risarcibilità, gli ASSICURATORI si impegnano a pagare l' INDENNIZZO/RISARCIMENTO all' ASSICURATO entro 45 giorni dal ricevimento della documentazione completa/necessaria per la liquidazione del CASO ASSICURATIVO/SINISTRO ed a seguito della verifica dell' operatività della POLIZZA e la valutazione delle spese sostenute dall' ASSICURATO.

7. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all' ASSICURAZIONE sono a carico dell' ASSICURATO.

8. Foro competente

Le PARTI stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

9. Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

10. Estensione Territoriale

La garanzia di cui alla presente POLIZZA è prestata:

- a) Nelle ipotesi di procedimenti penali, se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, per i CASI ASSICURATIVI/SINISTRI che abbiano a oggetto controversie, ivi inclusi i procedimenti esecutivi, che insorgano e vengano devoluti alla competenza di un'autorità giudiziaria di qualunque Paese dello Spazio Economico Europeo e/o della Svizzera.
- b) Nelle ipotesi di opposizioni alle sanzioni amministrative, se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, per i CASI ASSICURATIVI/SINISTRI 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.

11. Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net – uiasinistri@pec.it

12. Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

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

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) Ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

13. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Nessun (ri) ASSICURATORE sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) ASSICURATORE sarà obbligato a pagare alcun SINISTRO o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale SINISTRO o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) ASSICURATORE a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

SEZIONE B

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente POLIZZA fornisce una tutela nei seguenti ambiti se espressamente richiamati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

(A) Ambito penale (GARANZIE NON PREVISTE CON LA "COPERTURA CIVILE")

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/SINISTRO ai sensi della presente lett. A.1) agli ASSICURATORI 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 SENTENZA 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 gli ASSICURATORI rimborseranno 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, gli ASSICURATORI richiederanno 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/SINISTRO ai sensi della presente lett. A.2) agli ASSICURATORI 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 (GARANZIE NON PREVISTE CON LA "COPERTURA PENALE")

- 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 in corso di validità 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 LIMITE D'INDENNIZZO/MASSIMALE scelto.

(C) Ambito amministrativo (GARANZIE NON PREVISTE CON LA "COPERTURA BRONZE")

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/SINISTRO, 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:

- 1) **DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008** (Testo Unico Sicurezza e successive modifiche ed integrazioni) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive modifiche ed integrazioni;
- 2) **DECRETO LEGISLATIVO N. 196/03** (Codice della Privacy e successive modifiche ed integrazioni) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive modifiche ed integrazioni;
- 3) **DECRETO LEGISLATIVO N. 193/07** in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe e successive modifiche ed integrazioni;
- 4) **DECRETO LEGISLATIVO N. 152/2006** (Codice dell'ambiente e successive modifiche ed integrazioni) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive modifiche ed integrazioni;
- 5) **REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679** (GDPR e successive modifiche ed integrazioni) in tema di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni.

STUDIO ASSOCIATO/SOCIETÀ

In caso di studio associato/società la garanzia opera nei confronti dei professionisti appartenenti allo studio associato/società esclusivamente per l'attività professionale svolta all'interno/per conto dello studio/società. La copertura deve essere richiesta nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO e la garanzia viene prestata solo ai professionisti che compongono lo studio nominati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Si precisa che l'attività svolta dai professionisti con P.Iva personale e/o l'attività svolta dallo staff e i collaboratori (dipendenti, praticanti, stagisti, apprendisti, consulenti) non è coperta.

ESTENSIONI OPERANTI SOLO SE SPECIFICAMENTE RICHIAMATE

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e se richieste espressamente nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.

Ove non diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nelle presenti condizioni di POLIZZA.

- 1) **Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo (12 mesi in luogo dei 6 mesi contrattualmente previsti)**

La garanzia prestata dalla presente estensione riguarda solo i CASI ASSICURATIVI/SINISTRI che insorgono durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si manifestano e siano denunciati agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso o nei 12 mesi successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, fermo restando il disposto di cui all'Articolo 1915 del Codice Civile e il periodo di CARENZA.

INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO/OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

La garanzia prestata dalla presente POLIZZA riguarda solo i CASI ASSICURATIVI/SINISTRI che insorgono durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si manifestano e siano denunciati agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI

ASSICURAZIONE in corso o nei 6 mesi successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE (salvo diversa indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA), fermo restando il disposto di cui all'Articolo 1915 del Codice Civile.

Si precisa che, anche in caso di controversie contrattuali, la presente POLIZZA non opera se l'inadempimento che le origina si verifica nei primi 60 giorni dalla data di decorrenza della POLIZZA. Tale periodo di CARENZA non si applica nel caso in cui il presente contratto sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura prestata dagli ASSICURATORI e solo per le prestazioni previste in entrambi i contratti.

Se si verificano più CASI ASSICURATIVI/SINISTRI collegati tra loro da un vincolo di continuità o funzionalità (SINISTRO IN SERIE), per determinare il momento d'insorgenza si fa riferimento alla data del primo CASO ASSICURATIVO/SINISTRO.

Il CASO ASSICURATIVO/SINISTRO è unico a tutti gli effetti nell'ipotesi di:

- 1) Vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- 2) Procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali sia coinvolto l'ASSICURATO;
- 3) Imputazioni penali per reato continuato, se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

In caso di procedimenti penali, se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, 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).

ESCLUSIONI

La garanzia prestata dalla presente POLIZZA non opera per CASI ASSICURATIVI/SINISTRI, controversie o procedimenti che derivino da, si basino su o siano riconducibili a:

- a) **CASI ASSICURATIVI/SINISTRI già noti** ed insorti prima della data di decorrenza di POLIZZA indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
- b) **Circolazione di veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere.**
- c) **Controversie con gli ASSICURATORI** di qualsiasi genere.
- d) **Controversie di diritto civile in genere**, fatta eccezione per quanto normato all'articolo (B) dell'oggetto di ASSICURAZIONE se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
- e) **Controversie relative a rapporti fra soci e/o amministratori** o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda.
- f) **DANNI CORPORALI e/o DANNI MATERIALI**, incluso lo smarrimento, distruzione o deterioramento di documenti, denaro contante e titoli di credito, ivi inclusi i titoli al portatore.
- g) **Diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale.**
- h) **Inquinamento, Disastro ecologico, Radiazioni, Muffe tossiche, Amianto, Eventi naturali, Guerre, ATTI TERRORISTICI di qualsiasi natura e genere.**
- i) **Materia fiscale, tributaria o amministrativa** fatta eccezione per quanto normato all'articolo (C) dell'oggetto di ASSICURAZIONE se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
- j) **Natura dolosa commessi dall'ASSICURATO** fatta eccezione per quanto normato all'articolo A.2 dell'oggetto di ASSICURAZIONE se la garanzia è richiamata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
- k) **Obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO.**
- l) **Procedimenti di esecuzione forzata** in relazione al medesimo titolo esecutivo promossi successivamente ai primi 2 (due) procedimenti che siano risultati totalmente o parzialmente infruttuosi.
- m) **Rapporti di lavoro o vertenze sindacali.**
- n) **Recupero crediti.**
- o) **Requisiti professionali:** mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o relativa sospensione, cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale, la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge.
- p) **Responsabilità amministrative in sede penale sulla base di quanto disposto dal decreto legislativo 231/01** e successive modifiche ed integrazioni.
- q) **Responsabilità assunte dagli ASSICURATI al di fuori delle funzioni di libero professionista** regolarmente abilitato ed iscritto al relativo Albo professionale e/o autorizzato dalle competenti Autorità all'esercizio della professione indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

DENUNCIA E GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO/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/SINISTRO agli ASSICURATORI, 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 agli ASSICURATORI, 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 dagli ASSICURATORI, 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/SINISTRO, gli ASSICURATORI esperiranno, ove possibile, una bonaria definizione della controversia. È fatto espresso divieto all'ASSICURATO addivenire ad accordi e/o transazioni senza previa autorizzazione degli ASSICURATORI.

2. SCelta DEL LEGALE

Qualora non sia stato possibile definire bonariamente la controversia oppure quando la natura del CASO ASSICURATIVO/SINISTRO escluda la possibilità di un componimento amichevole dello stesso, nel caso sia richiamata la libera scelta del legale nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, l'ASSICURATO dovrà indicare agli ASSICURATORI, 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 nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, gli ASSICURATORI si impegneranno 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, gli ASSICURATORI garantiranno 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/SINISTRO e per PERIODO DI ASSICURAZIONE. Applicabile solo nel caso sia richiamata la libera scelta del legale nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

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 agli ASSICURATORI. La copertura della presente POLIZZA non opera se, a giudizio degli ASSICURATORI, le pretese dell'ASSICURATO non presentino concrete possibilità di successo, fermo il diritto degli ASSICURATORI 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 degli ASSICURATORI, l'impugnazione dia concrete possibilità di successo.

3. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO/SINISTRO

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 gli ASSICURATORI tenendoli aggiornati su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in POLIZZA;
- b) L'ASSICURATO, senza preventiva autorizzazione degli ASSICURATORI, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede STRAGIUDIZIALE che giudiziale, che comporti oneri a carico degli ASSICURATORI. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'ASSICURATO di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dagli ASSICURATORI, solo se vengono posti 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 degli ASSICURATORI.

Gli ASSICURATORI non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO/SINISTRO - ARBITRATO

In caso di disaccordo fra l'ASSICURATO e gli ASSICURATORI in merito all'interpretazione del contratto e/o alla gestione del CASO ASSICURATIVO/SINISTRO, la decisione può essere demandata, di comune accordo fra le PARTI, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle PARTI stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro decide secondo equità. L'ASSICURATO e gli ASSICURATORI contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le PARTI.

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 degli ASSICURATORI.

MASSIMALE

Il MASSIMALE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA è il limite massimo totale degli INDENNIZZI/RISARCIMENTI dovuti dagli ASSICURATORI per tutti i CASI ASSICURATIVI/SINISTRI occorsi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, in relazione ad uno o più CASI ASSICURATIVI/SINISTRI.

Ciascun pagamento di INDENNIZZO/RISARCIMENTO concorre all'erosione del MASSIMALE fino al suo utilizzo integrale.

I sottolimiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sono i limiti massimi degli INDENNIZZI/RISARCIMENTI dovuti dagli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, in base alle coperture ivi indicate, in relazione ad uno o più CASI ASSICURATIVI/SINISTRI. I sottolimiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sono parte e non in aggiunta al MASSIMALE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e in nessun caso serviranno ad aumentare l'esposizione degli ASSICURATORI.

La liquidazione dei CASI ASSICURATIVI/SINISTRI da parte degli ASSICURATORI viene effettuata in base all'ordine cronologico in cui essi divengono esigibili.

ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il presente contratto di ASSICURAZIONE si risolve di diritto ed automaticamente alla data della conoscenza da parte degli ASSICURATORI 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 degli ASSICURATORI 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 ASSICURAZIONE pagato e non goduto entro 45 giorni dalla data di risoluzione del contratto.

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di CASO ASSICURATIVO/SINISTRO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto di erogazione della prestazione, gli ASSICURATORI potranno recedere dal presente contratto, con preavviso di almeno 30 giorni, mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'INTERMEDIARIO, il PREMIO pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

La suddetta facoltà di recesso spetta anche all'ASSICURATO.

RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'ASSICURATO ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della POLIZZA avvenuto con il pagamento del PREMIO, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano o comunicazione a mezzo PEC a underwritinginsuranceagency srl@pec.it. In tal caso gli ASSICURATORI tratteranno la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

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 dagli ASSICURATORI.

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/SINISTRO può perdere o vedere ridotto il diritto all'INDENNIZZO/RISARCIMENTO, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO

È previsto il TACITO RINNOVO con effetto dalla data di scadenza indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di POLIZZA, salvo diversa deroga. Il TACITO RINNOVO è applicabile solo in assenza di variazione/aggravamento del RISCHIO e/o in assenza di CASI ASSICURATIVI/SINISTRI e/o salvo intervenute variazioni tariffarie. Qualora l'ASSICURATO manifesti la volontà di non procedere al rinnovo del contratto, la disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI) o posta certificata a underwritinginsuranceagency srl@pec.it.

In caso di variazione/aggravamento del RISCHIO dovrà essere inviato QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche;
- b) eventuali variazioni degli introiti consolidati maggiori di € 150.000,00 in caso di "copertura Easy";
- c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente dichiarato dall'ASSICURATO;
- d) nuovi CASI ASSICURATIVI/SINISTRI verificatisi durante l'ultimo PERIODO DI ASSICURAZIONE.

In assenza di disdetta e/o dell'invio del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO entro i termini sopra indicati, verrà inviata QUIETANZA DI RINNOVO ed il CONTRAENTE sarà tenuto al pagamento del PREMIO della QUIETANZA DI RINNOVO.

Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO dovrà essere inviato anche in caso d'intervenute variazioni tariffarie, in quanto non sarà possibile procedere con la QUIETANZA DI RINNOVO.

Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del PREMIO o della prima rata l'ASSICURAZIONE resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il CONTRAENTE paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di PREMIO successiva alla stipulazione della POLIZZA (QUIETANZA DI RINNOVO), l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Eventuali variazioni del RISCHIO, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, verranno valutate dagli ASSICURATORI, che in caso di accettazione di tale variazione, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova POLIZZA che potrà prevedere una variazione del PREMIO.
Per quanto non specificatamente normato si rimanda al Codice Civile.

Il Contraente

U.I.A. SRL

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

SEZIONE A

Definizioni/Glossario

Condizioni Generali di Assicurazione:

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio
2. Contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
5. Aggravamento del Rischio
7. Oneri Fiscali
9. Rinvio alle norme di legge
10. Estensione Territoriale
12. Clausola broker (se operante)
13. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

SEZIONE B

Oggetto dell' Assicurazione

Insorgenza del Caso assicurativo/operatività della garanzia

Esclusioni

Disposizioni che regolano la prestazione del servizio

Durata dell' Assicurazione – Tacito rinnovo

Il Contraente

IMPORTANTE

La polizza verrà emessa dalla compagnia assicurativa Tokio Marine Europe S.A, tramite la propria Rappresentanza Generale per l'Italia (priva di autonoma personalità giuridica). Si conferma che il codice fiscale italiano della Rappresentanza Generale per l'Italia, come indicato nella documentazione relativa alla polizza, è 10538810960.

La polizza quindi può essere escussa dall'avente diritto nei confronti della Rappresentanza Generale per l'Italia (oppure, trattandosi della medesima persona giuridica, anche rivolgendosi alla sede principale in Lussemburgo).

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)

L'ASSICURATORE

