

POLIZZA n.

31547Q

Polizza Assicurativa Mod. 12271

CONTRAENTE

Cognome, Nome/Ragione Sociale: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
Indirizzo: Piazzale Aldo Moro n.5 **Città:** Roma **Cap:** 00185 **Prov:** RM
Codice Fiscale/P.IVA: 80209930587 / 02133771002

DATI DI POLIZZA

Effetto ore 24:00 del: 15/02/2012 **Scadenza ore 24:00 del:** 15/02/2015 **Durata** anni: 3 **Frazionamento** mesi: 0 gg: 0 **Tacito rinnovo** Annuale **Rata successiva** NO **Pol. Sostituita n°** 15/02/2013

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Cod. Ramo R17 **Cod. s/ramo** **Cod. Prod.** **Pdv/Adv** 270549 **Denominazione** VIRAS INT. INS. BROKER S.P.A. **Cod. sub agenzia** **Cod. Convenzione** **Cod. Cliente**

GARANZIE PRESTATE

Garanzie	nr. Assicurati/Prestazioni	Massimale Euro	Massimale giorni	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo pro-capite
Tutela Legale	Vedi Polizza	vedi Polizza		Vedi Polizza	Vedi Polizza	Vedi Polizza

PREMIO

RAMI	PREMIO ALLA FIRMA			RATE SUCCESSIVE		
	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO
Tutela Legale (21,25%)	€ 2.850,31	€ 605,69	€ 3.456,00	€ 2.850,31	€ 605,69	€ 3.456,00
Tutela Legale Circolazione (13,50%)	€ 761,23	€ 102,77	€ 864,00	€ 761,23	€ 102,77	€ 864,00
PREMIO TOTALE	€ 3.611,54	€ 708,46	€ 4.320,00	€ 3.611,54	€ 708,46	€ 4.320,00

Premio C 4.320,00 imposte incluse comunque acquisito da Europ Assistance.

MEZZI DI PAGAMENTO AMMESSI: accrediti diretti sul conto corrente bancario intestato all'Intermediario.

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A

Mani SA [Signature]

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE LA POLIZZA PRIMA DI SOTTOSCRIVERLA

Il Contraente dichiara di ricevere le Condizioni di Polizza Mod 12272 contenenti l'Informativa al Cliente per il trattamento dei Dati Personali - predisposte da Europ Assistance parte integrante del presente documento, di averle lette e di accettarle in ogni loro parte. S'impegna a farle conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza delle stesse, ed ai sensi della normativa del Codice Privacy:

- presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento all'estero dei Dati, ivi compresi dati sensibili e variazioni degli stessi, alle finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni di Polizza;

IL DIRETTORE GENERALE

IL CONTRAENTE

[Signature]



Il Contraente dichiara di aver letto e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. gli articoli contenuti nella Condizioni di Polizza, qui di seguito specificati

- Art. - Calcolo del Premio
- Art. - Decorrenza e durata della Garanzia - Pagamento del premio
- Art. - Durata del contratto
- Art. - Regolazione del Premio
- Art. - Modifiche dell'assicurazione
- Art. - Rinvio alle norme di Legge
- Art. - Aggravamento del rischio
- Art. - Altre assicurazioni
- Art. - Variazioni del Contraente
- Art. - Variazioni nelle categorie assicurate

- Art. - Denuncia di sinistro e scelta del legale, tecnico e/o perito
- Art. - Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro
- Art. - Gestione del sinistro
- Art. - Conciliazione
- Art. - Mezzi di prova e documenti occorrenti alla prestazione della garanzia
- Art. - Arbitrato irrituale
- Art. - Oggetto dell'assicurazione
- Art. - Massimale assicurato
- Art. - Esclusioni
- Art. - Clausola privacy

IL DIRETTORE GENERALE

IL CONTRAENTE

[Signature]



QUIETANZA

La rata iniziale di € 4.320,00 per imposta pari a € 708,46 è stata pagata oggi

VIRAS INTERNATIONAL INSURANCE BROKER SPA
 Sede Secondaria di Roma
 L'INCARICATO Viale Regina Margherita, 216
 00185 Roma

Europ Assistance Italia S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41 - www.europassistance.it
 Indirizzo posta elettronica certificata (PEC): EuropAssistanceItaliaSpa@pec.europassistance.it
 Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.



COPIA PER CLIENTE

Assicurazione TUTELA LEGALE e PERITALE

TRA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
Piazzale Aldo Moro n.° 5
00185 Roma
Codice Fiscale 80209930587

**CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO
POLIZZA DI ASSICURAZIONE
PER LA
TUTELA LEGALE E PERITALE**

E

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento, 8 - 20135 Milano
P. Iva 00776030157

BROKER

Viras International Insurance Broker S.p.A.
Sede Legale e Direzione
Centro Direzionale Isola A 2 - 80143 Napoli
Tel. +39 081 9710611 Fax +39 081 9710612
info@gruppoviras.com www.gruppoviras.com



Handwritten signature

DEFINIZIONI GENERALI

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione
POLIZZA	il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	l'Amministrazione che stipula l'assicurazione
ASSICURATO	il Soggetto (persona fisica) il cui interesse è protetto dalla presente Assicurazione.
SOCIETA' / ASSICURATORI / IMPRESA/COMPAGNIA	l'Impresa assicuratrice, o il gruppo di Imprese, che ha assunto la presente Assicurazione
BROKER	la Viras International Insurance Broker S.p.A., quale Capogruppo del Raggruppamento Temporaneo d'Imprese Viras International Insurance Broker S.p.A./ItalBrokers S.p.A., in qualità di Broker di Assicurazione, di cui all'Art. 109 comma 2 lettera B) del D.Lgs 209/05 (Codice delle Assicurazioni Private) dell'Università, a cui sono affidate la gestione e l'esecuzione dei contratti, in base al contratto di brokeraggio stipulato con l'Università Contraente.
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi della controversia o il procedimento per i quali è prestata l'assicurazione
INDENNIZZO INDENNITA'	la somma dovuta dagli Assicuratori all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro
SCOPERTO	l'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista dalle norme contrattuali sulla somma liquidabile a termini di polizza (con il minimo eventualmente pattuito) e che, in caso di sinistro, resta ad esclusivo carico del Contraente
FRANCHIGIA	l'importo eventualmente previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo del Contraente
LIMITE DI INDENNIZZO	la somma massima dovuta dagli Assicuratori
REATI	violazione di norme penali che si distinguono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa specie delle pene - detentive o pecuniarie - previste per essi dalla legge
DELITTO COLPOSO O PRETERINTENZIONALE	è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale, commesso senza volontà né intenzione di commettere alcun reato e dunque per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi.
DELITTO DOLOSO	è doloso qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali, in quanto intenzionale
INSORGENZA DEL SINISTRO	per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi: il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;



8

Per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- Vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- Indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto;
- Le imputazioni penali per reato continuato.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un Danno Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico, allo Stato od alla Pubblica Amministrazione.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA CONTABILE

la responsabilità che deriva dalla gestione di beni, alori o denaro pubblico da parte dell'Assicurato detto "agente contabile" e derivante dal mancato adempimento di obblighi o doveri attinenti al proprio mandato od al proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, e che abbia cagionato un Danno Patrimoniale all'Ente di Appartenenza ad un altro Ente Pubblico, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA

ai fini del conteggio del premio: quanto al lordo anche delle ritenute previdenziali i dipendenti obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non soggetti all'assicurazione INAIL ricevono effettivamente a compenso delle loro prestazioni

PERIODO DI ASSICURAZIONE

il periodo pari o inferiore a 36 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto.

CONCILIAZIONE

la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.Lgs. 4/03/2010 n° 28 e ss.mm.ii.)

MEDIAZIONE

l'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.Lgs. 4/03/2010 n° 28 e ss.mm.ii.)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

La presente polizza è retta, esclusivamente, dalle condizioni che seguono, eventuali moduli aggiuntivi degli Assicuratori saranno sottoscritti unicamente per le relative procedure di formalizzazione.

Si precisa altresì che, salvo diversa pattuizione scritta, la presente polizza è valida esclusivamente per i soggetti che abbiano un incarico od un rapporto di servizio con il Contraente o che siano Amministratori del medesimo.

Le Parti prendono atto ed accettano che il Contraente, per ragioni di natura formale, amministrativa e contabile, necessita di ricevere gli originali dei documenti assicurativi per poter effettuare il relativo pagamento.

Si precisa, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare i pagamenti nei termini temporali previsti, esclusivamente se, in quel momento, sussistono le condizioni previste dalla normativa vigente (a titolo esemplificativo e non limitativo: verifiche fiscali, contributive ecc.), e che, in caso contrario, l'eventuale tardivo pagamento non costituisce motivo di sospensione e/o decadenza della copertura assicurativa.

1 CALCOLO DEL PREMIO ANNUO

Il premio annuo lordo complessivo, è così determinato:

Premio annuo lordo pro capite per le categorie funzionali assicurate nella presente polizza.

Categoria	Premio annuo lordo pro capite	Premio annuo lordo complessivo
N° 1 Rettore	Euro 600,00 di cui imposte Euro 98,40	Euro 600,00 di cui imposte Euro 98,40
N° 1 Direttore Generale	Euro 600,00 di cui imposte Euro 98,40.	Euro 600,00 di cui imposte Euro 98,40.
N° 12 Dirigenti Amministrativi, Tecnici (compreso il Medico Competente)	Euro 260,00 di cui imposte Euro 42,64	Euro 3.120,00 di cui imposte Euro 511,66
Premio annuo complessivo lordo cifre	Euro 4.320,00 di cui imposte Euro 708,46	
Premio annuo complessivo lordo lettere	Euro quattromilatrecentoventi/00 di cui imposte Euro settecentootto/46	

Con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dall'Articolo 3 - Regolazione dei Premi, si procederà al calcolo del premio di regolazione sulla base delle variazioni intervenute come da atti e/o registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornirne copia a semplice richiesta degli Assicuratori.

Il premio annuo anticipato, come sopra calcolato, è valido per ogni annualità di durata del contratto ed è considerato premio minimo comunque acquisito dagli Assicuratori.

2 DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA - PAGAMENTO DEL PREMIO

La presente assicurazione ha effetto e copertura automaticamente dalle ore 24 del giorno 15/02/2012. e scadenza alle ore 24 del 15/02/2015.

Alla scadenza del 15/02/2015 la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta, fatte salve eventuali previsioni di legge circa la possibilità di rinnovare il contratto a seguito di accordo tra le Parti.

E' facoltà del Contraente, entro i 15 giorni antecedenti la scadenza, richiedere agli Assicuratori la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

Gli Assicuratori si impegnano ad accettare tale richiesta per un periodo di 120 giorni alle medesime condizioni normativo - economiche in vigore al momento della richiesta del Contraente, fermo restando quanto stabilito dal successivo Art. FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

In tal caso la regolazione del premio avverrà, con le modalità previste al successivo Art. REGOLAZIONE DEL PREMIO, successivamente al termine del periodo di proroga.



In ogni caso rimane facoltà degli Assicuratori e del Contraente, disdire il presente contratto ad ogni scadenza annuale del medesimo con preavviso di 120 giorni.

A parziale deroga dell'Art.1901 del C.C. e ss.mm.ii., la prima rata di premio, come pure le eventuali appendici future, potrà essere pagata entro e non oltre 60 giorni dalla data di ricevimento dei documenti in originale della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

A parziale deroga dell'Art.1901 del C.C. e ss.mm.ii., se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi entro 60 giorni dalla data di scadenza della polizza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Gli Assicuratori prendono atto che il pagamento dei premi viene effettuato al Broker (vedasi Definizione) e riconoscono che tale pagamento è liberatorio, ai fini dell'Art. 1901 del Codice Civile, per il Contraente.

Ai fini della copertura assicurativa farà fede la data della relativa comunicazione d'incasso scritta del suddetto Broker, che trasmetterà i relativi importi agli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari del servizio con le modalità e nei termini temporali normalmente previsti dagli accordi di collaborazione tra Broker ed Assicuratori, indipendentemente dall'esistenza o meno di accordi di collaborazione tra il Broker (vedasi definizione) e gli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari.

L'Amministrazione ha il diritto, in qualsiasi momento, di allineare in un'unica data od in un unico mese tutte le scadenze dei contratti, sulla base delle proprie esigenze, o di chiedere ed ottenere un diverso frazionamento, senza che ciò comporti costi aggiuntivi ai premi pro rata, calcolati in un 360° per ogni giorno di garanzia.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto ed in tempo utile alla copertura al Broker e/o alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax e che il pagamento venga effettuato entro e non oltre i 30 gg successivi a tale comunicazione.

3 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

La copertura assicurativa si intende automaticamente operante, senza obbligo di preventiva comunicazione da parte dell'Unità Operativa del Contraente, anche nei confronti di eventuali nuovi Assicurati rientranti nelle rispettive categorie funzionali assicurate.

In tale ipotesi, il Contraente si impegna a comunicare agli Assicuratori, entro 60 giorni dalla data di scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, le variazioni intervenute sul numero delle persone assicurate per ogni categoria funzionale, al fine di calcolare l'eventuale regolazione del premio, che sarà effettuata in ragione di un 360° per ogni giornata di garanzia di ogni singolo Assicurato.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate dal Contraente entro 60 giorni successivi alla data di ricevimento del relativo documento, emesso dalla Società.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto ed in tempo utile alla copertura al Broker e/o alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax e che il pagamento venga effettuato entro e non oltre i 30 gg successivi a tale comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale la Società ha diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, gli Assicuratori riconosceranno comunque la piena validità della presente polizza, fatto salvo il diritto degli stessi a percepire l'eventuale maggior premio dovuto.

Per l'identificazione degli Assicurati stessi si farà riferimento ai documenti ufficiali tenuti dal Contraente, salvo il caso in cui all'interno di una stessa categoria funzionale vengano prestate garanzie diverse fra i singoli Assicurati; in tale caso saranno nominativamente indicati gli Assicurati e le rispettive garanzie prestate per ciascuno di Essi.

A contratto scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Il premio pagato anticipatamente in via provvisoria è da considerarsi premio minimo comunque acquisito dalla Società.



4 COASSICURAZIONE E DELEGA

(nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione può essere divisa per quote tra diverse Imprese, in caso di sinistro, l'Impresa Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Imprese Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dall'Impresa Delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della polizza le Coassicuratrici danno mandato all'Impresa Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che il Broker abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse anche con le Coassicuratrici come con la Delegataria.

Pertanto la firma apposta dall'Impresa Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

5 GESTIONE DELLA POLIZZA – CLAUSOLA BROKER – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le Parti convengono, in ogni caso, che per tutta la durata del Contratto, ivi comprese le proroghe e/o le appendici, anche di regolazione del premio:

1. la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del presente Contratto, con esclusione della potestà contrattuale, che resta di esclusiva competenza del Contraente, è affidata al Broker (vedasi Definizione);
2. agli effetti dei termini temporali fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente e/o Assicurato, agli Assicuratori, si intenderà come fatta dal Contraente e/o dall'Assicurato e viceversa, parimenti ogni comunicazione fatta al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori;
3. tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo;
4. la remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari del servizio e dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dagli Stessi alla propria rete di vendita, tale remunerazione non rappresenta, in ogni caso, un onere aggiuntivo al premio di polizza per il Contraente.

6 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

7 FORO COMPETENTE

Foro competente, per qualsiasi controversia e per decidere circa l'esecuzione della presente polizza, si dichiara quello del luogo ove ha la sede il Contraente.

8 IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da lui dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

8/bis TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Tutti i flussi finanziari relativi al presente contratto devono essere registrati sui conti correnti dedicati alle commesse pubbliche ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, gli strumenti di pagamento devono riportare il codice identificativo di gara (CIG), e, ove previsto, il Codice Unico del Progetto (CUP).

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm.ii. costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e dell'art. 3 comma 8 della Legge .

La presente disposizione, nonché tutti gli obblighi derivanti dalla normativa vigente in materia (Legge n. 136 del 13/08/2010 e ss.mm.ii.), riguardano la Società e la cd "filliera" delle Imprese a qualsiasi titolo interessate al presente contratto.

La Compagnia aggiudicataria assume gli obblighi di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2010, n.136 e s.m.i., sia nei rapporti diretti con L'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" che con i suoi collaboratori ivi compreso l'eventuale broker assicurativo, inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari.

Il pagamento del corrispettivo del presente appalto sarà effettuato, come dichiarato dalla Compagnia, mediante bonifico bancario/postale o di altro strumento di pagamento idoneo a consentire la piena tracciabilità delle operazioni sul seguente conto corrente dedicato intestato a: Europ Assistance Italia S.p.A. Banca - UBI Banca Popolare Commercio Industria - IBAN IT03 0 05048 01603 000000003723.

Come dichiarato dalla Compagnia, la persona delegata ad operare sul suddetto conto corrente si intende:

Dott. PAOLO FRAPICINI nato a RECANATI (MC) il 26.12.1959 C.F. FRPPLA59T26H2110.



La Compagnia, conformemente a quanto disposto dall'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e s.m.i., si impegna ad utilizzare il suddetto conto corrente dedicato.

9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana e Comunitaria.

10 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 CODICE CIVILE).

11 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio (anche *in pro rata temporis*) o le rate di premio successive alla prima comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 CODICE CIVILE) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

12 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per il medesimo rischio.

13 VARIAZIONI NORMATIVE

Nel caso in cui vi fossero variazioni normative, oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio del Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

14 VARIAZIONI DEL CONTRAENTE

In caso di fusione, scorporo, incorporazione, trasformazione o cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con il nuovo Contraente o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 60 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi, o minor termine, in base all'urgenza, comunicherà l'eventuale nuovo premio, in funzione del maggiore o minore rischio.

15 BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

17 VARIAZIONI NELLE CATEGORIE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone nominate e le categorie designate in Polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni delle Categorie assicurate devono essere comunicate dal Contraente restando inteso che:

- devono essere approvate dalla Società;
- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e il Contraente è obbligato al pagamento del relativo premio nei termini previsti dall'Art. 2.



8

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

18 DENUNCIA DI SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE, TECNICO E/O PERITO

18.1 L'Assicurato deve denunciare agli Assicuratori, o al Broker, direttamente o tramite l'ufficio competente del Contraente, tempestivamente, qualsiasi sinistro.

In ogni caso deve fare pervenire agli Assicuratori notizia di ogni atto a Lui notificato entro 20 (venti) giorni dalla data della notifica stessa.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha diritto di indicare il Legale, il Tecnico e/o il Perito, al quale intende affidare l'incarico della propria tutela, segnalandone il nominativo agli Assicuratori che assumeranno a proprio carico le spese relative.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con gli Assicuratori, quest'ultimi si intendono delegati a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con gli Assicuratori.

18.2 Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, la Società rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, la Società rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, la Società rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

19 FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata a/r. In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, qualora tra la data di comunicazione e l'effetto del recesso, intercorra una scadenza di periodo, con conseguente pagamento del premio, quest'ultimo sarà corrisposto pro-rata e calcolato per il periodo intercorrente tra la scadenza del periodo e l'effetto del recesso.

Non è ammesso il recesso della Società dalle garanzie di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato con conseguente adeguamento del premio.

20 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia di sinistro, gli Assicuratori con il consenso dell'Assicurato si adoperano per realizzare, con la Controparte, una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non fosse possibile, qualora l'azione dell'Assicurato presenti possibilità di successo e, comunque, in tutti i casi in cui sia necessaria la difesa in sede penale (per reati colposi), la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini e con le modalità previste all'Art. DENUNCIA DI SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE, TECNICO E/O PERITO che precede.

Non costituisce oggetto di garanzia assicurativa l'ulteriore incarico ad altri Legali, sia che fungano da dominus, fatto salvo quanto previsto all'art. 18.2., sia che fungano da domiciliatari, nello stesso grado di giudizio, fatta salva l'ipotesi in cui il foro competente sia diverso da quello ove ha sede il legale di fiducia scelto dall'Assicurato.

Qualora la controversia o il procedimento debbano essere radicati in una Corte di Appello diversa da quella di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte di Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo alla Società; in questo caso, la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento, sia civile che penale, soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.

Pena la decadenza dal diritto al rimborso, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la Controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, senza preventiva autorizzazione degli Assicuratori.

Gli Assicuratori non sono responsabili dell'operato di Legali e di Periti.

Gli Assicuratori non assumono il rimborso di multe e/o ammende e/o sanzioni, nonché le pene pecuniarie inflitte dall'Autorità giudiziaria.

Le operazioni di esecuzione forzata a carico degli Assicuratori vengono limitate a due tentativi per sinistro.

20 bis CONCILIAZIONE

La Società prende atto che le controversie rientrano nella presente copertura assicurativa e ad esse saranno applicate tutte le disposizioni di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, ed al successivo Decreto Ministero Giustizia 18.10.2010 n. 180.

Le parti riconoscono che nell'esecuzione del presente contratto ciascuna di esse sarà tenuta, per quanto di propria pertinenza, ad adottare ogni iniziativa necessaria alla stretta osservanza degli



R

adempimenti, entro i termini utili ad evitare pregiudizi, previsti a carico dell'assicurato dalle indicate norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo scelto per l'espletamento della procedura di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dal Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro nonché a garantire, salvo giustificato e documentato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

Nel rispetto di quanto previsto nel regolamento dell'Organismo prescelto, il Contraente garantisce la propria partecipazione con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto dalla Società, che si accolla i relativi costi sia della procedura di mediazione che dell'assistenza legale; la Contraente si adopera altresì ad assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società assume l'obbligo di riscontrare in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione pervenute entro i termini previsti dalla procedura e fornisce, comunque, una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del citato Decreto.

In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione sono a carico della Società.

L'importo minimo della lite al di sotto del quale la Società non è tenuta a sostenere i costi della mediazione è pari ad Euro_____

21 MEZZI DI PROVA E DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa deve, pena la decadenza della garanzia:

- a) informare gli Assicuratori in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire delega al Legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo concreto e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

22 ARBITRATO IRRITUALE

Le Parti si obbligano a devolvere ad un Collegio arbitrale qualsiasi controversia che dovesse insorgere circa l'interpretazione, la validità o l'esecuzione del presente contratto. Il Collegio sarà costituito da tre Arbitri di cui le Parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo. In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo ove si svolgerà l'arbitrato. Tale luogo è quello della Sede Legale del Contraente.

Ciascuna delle Parti risponde delle spese del proprio Arbitro e della metà di quelle del terzo Arbitro. La decisione del Collegio è inappellabile ed obbligatoria per le Parti, anche se uno degli Arbitri si rifiuta di firmare il relativo verbale.

23 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme comunque liquidate, in caso di soccombenza della Controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese recuperate dall'Assicurato in sede giudiziale o concordate transattivamente spettano invece agli Assicuratori che le hanno sostenute o anticipate.

L'Assicuratore, se e nella misura in cui, abbia sostenuto i costi è surrogato fino alla concorrenza dell'ammontare di essi, nei diritti dell'Assicurato verso l'Amministrazione, sulla base della vigente normativa in materia.

L'Assicurazione, in virtù dei limiti della presente polizza, rinuncia a qualsiasi pretesa nei confronti dell'Amministrazione.

24 ANTICIPO SPESE LEGALI / PERITALI

Gli Assicuratori sono tenuti a corrispondere, dietro semplice richiesta della Contraente e/o dell'Assicurato, in questo caso sempreché autorizzati dal Contraente, ed entro 30 giorni dal ricevimento di detta richiesta, le spese legali e/o peritali, altresì in forma di fondo spese o anticipazione in genere, anche prima della definizione della controversia, a condizione che gli Assicuratori intravedano la possibilità di successo.

L'anticipo delle spese di cui sopra non potrà, comunque, essere superiore a:



Euro 5.000,00 per Assicurato

con il limite di

Euro 10.000,00 per evento

Resta in ogni modo convenuto che gli Assicuratori non sono tenuti ad alcun anticipo per i casi di difesa in procedimenti penali per delitti dolosi o gravemente colposi e la difesa nei procedimenti innanzi alla Corte dei Conti, compresi quelli per RC Amministrativo contabile; in questi casi, infatti, gli Assicuratori provvederanno al rimborso delle spese sostenute esclusivamente quando, si concludano con proscioglimento o archiviazione o assoluzione, oppure sentenze siano passate in giudicato.

25 OBBLIGHI DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Gli Assicuratori si impegnano e obbligano a fornire, al Contraente, ad ogni scadenza annuale, entro e non oltre 90 giorni antecedenti tale scadenza, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato e dell'eventuale franchigia da recuperare);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione del nominativo, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita, possibilmente al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

26 PENALI

Per ogni giorno di ritardo nella comunicazione delle informazioni richieste si applicherà una penale di € 50,00 giornaliera. Il Contraente potrà detrarre l'importo complessivo dovuto dagli Assicuratori dalla successiva rata del premio lordo dovuto, fino al limite massimo del 10% della stessa e ferma restando la possibilità di agire giudizialmente per la tutela dei propri diritti ed interessi.



OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano ad assumere in proprio, alle Condizioni e nel limite del massimale della presente Polizza, qualunque spesa giudiziale e/o di giustizia e/o stragiudiziale e/o peritale che l'Assicurato, o il Contraente per conto dell'Assicurato stesso, debba sostenere nella tutela dei propri diritti ed interessi, in caso di controversie relative a fatti ed atti connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e/o mansioni e nell'adempimento dei compiti d'ufficio per conto del Contraente.

Le garanzie prestate è operante per:

1. la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale con mezzi del Contraente o di proprietà privata sempre che connessi con l'espletamento di servizi autorizzati. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, la difesa nei procedimenti innanzi alla Corte dei Conti, compresi quelli per RC Amministrativo contabile o con Colpa Grave, in ogni caso alla condizione essenziale che si concludano con proscioglimento e/o archiviazione e/o assoluzione e/o con decisione passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Esclusivamente in questi casi gli Assicuratori provvedono al rimborso delle spese sostenute quando detta sentenza sia passata in giudicato;
3. la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni conseguenti ad inadempimento in materia fiscale, amministrativa, tributaria;
4. la difesa in procedimenti relativi a pretese risarcitorie derivanti da responsabilità di natura extracontrattuale in conseguenza di atti legittimi;
5. la difesa in procedimenti relativi a pretese risarcitorie, in conformità anche a quanto disposto da Leggi e/o Regolamenti vigenti, per danni di natura extracontrattuale cagionati a Terzi. Nel caso di esistenza di polizza RC, la garanzia sarà operante successivamente all'esaurimento del "massimale spese legali" previsto, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, dalla polizza di Responsabilità Civile se esistente ed operante;
6. procedimenti relativi a pretese risarcitorie per danni di natura extracontrattuale subiti in conseguenza di fatti illeciti di Terzi.

La garanzia risponde anche:

- delle spese per l'intervento del legale;
- degli oneri per intervento dei Periti d'Ufficio (C.T.U.) o nominati dall'Assicurato;
- delle spese processuali, di giustizia e testimoniali;
- **delle spese liquidate a favore della Controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dagli Assicuratori.**

La garanzia è altresì operante per fatti ed atti riconducibili agli adempimenti di cui ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e del D.Lgs n. 196/03.

La garanzia è prestata per i sinistri che si verificano, per la prima volta, durante il periodo di validità della presente polizza, a condizione che gli atti o i fatti che li abbiano determinati siano stati posti in essere non prima del 15/02/2007 (periodo di garanzia retroattiva) per i quali l'azione di tutela inizia nel periodo di polizza.

La garanzia assicurativa viene prestata per i sinistri che siano denunciati:

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.

In entrambi i casi, a condizione che l'insorgenza del sinistro (vedasi definizione) si sia verificata nel periodo di assicurazione o, al massimo, nel periodo di retroattività pattuito.

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un sinistro, per fatto a lui imputabile, ovvero di circostanze tali da impegnare le garanzie prestate dal presente contratto.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati agli Assicuratori nei dodici mesi successivi alla cessazione della validità dell'Assicurazione, a condizione che l'insorgenza del sinistro (vedasi definizione) si sia verificata nel periodo di Assicurazione; per i sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la cessazione della validità dell'assicurazione, il limite di indennizzo indipendentemente dal numero di sinistri stessi non potrà superare il massimale indicato in polizza.

Rivestono la qualifica di assicurato, ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza:

il Rettore, il Direttore Generale, i Dirigenti (Amministrativi, Tecnici compreso il Medico Competente) del Contraente.

Per l'individuazione degli assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia si farà riferimento agli atti o registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne copia a semplice richiesta degli Assicuratori.



MASSIMALE ASSICURATO

Euro 30.000,00 per sinistro (anche in caso di corresponsabilità di più assicurati), senza limite per anno assicurativo.

Se nel medesimo sinistro sono coinvolti più soggetti il massimale sarà ripartito, con l'eventuale collaborazione del Contraente, proporzionalmente tra gli stessi, così pure nel caso di superamento del massimale stesso.



[Handwritten signature]

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE E PERITALE

27 ESCLUSIONI

La garanzia prestata con la presente polizza non è valida:

- a) *Per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione ed impiego di sostanze radioattive;*
- b) *Per fatti non accidentali, relativi all'inquinamento dell'ambiente;*
- c) *Nei casi di guida sotto l'influenza dell'alcool o per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;*
- d) *Nei casi di guida di veicoli a motore se il conducente non è abilitato;*
- e) *Per le azioni legali dei Dipendenti del Contraente contro lo stesso aventi ad oggetto il CCNLL, cause di lavoro ecc.;*
- f) *Nei casi di conflitto con il Contraente;*
- g) *Per controversie nei confronti degli Assicuratori;*
- h) *Per controversie tra Assicurati, salvo quelle in rapporto a fatti e/o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e/o all'adempimento dei compiti d'ufficio quando uno degli Assicurati rivesta la qualifica di Terzi;*
- i) *Nei casi in cui sulla base della vigente normativa e/o regolamento interno dell'Amministrazione, all'Assicurato non spetti il rimborso da parte dell'Ente/Azienda di Appartenenza di onorari e/o spese sostenute;*
- j) *Nei casi di dolo o colpa grave o RC Amministrativo Contabile da parte dell'Assicurato accertati giudizialmente in via definitiva.*

Non è in ogni caso riconosciuto il pagamento di: multe, ammende e/o oneri fiscali.

28 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri che insorgono nel territorio dello Stato Italiano, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, dell'Unione Europea e della Svizzera.

f



PRIVACY

INFORMATIVA AL CONTRAENTE E ALL'ASSICURATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), informiamo che:

1. i dati personali del Contraente o dell'Assicurato (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:

a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa;
b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per anticiclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;

2. il trattamento dei Dati è:

a. necessario per l'esecuzione e. per la gestione della Polizza assicurativa (1 .a);
b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.6);

I Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:

a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa, quali - a titolo esemplificativo - soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito;

b. organismi associativi (Ania) e consorzi propri del settore assicurativo, Isvap, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 .b);

c. prestatori di assistenza, società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A., in Italia e all'Estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a. e 1.b., altre compagnie di assicurazione per la redistribuzione del rischio (coassicurazione e riassicurazione);

inoltre i Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A.. L'interessato potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'articolo 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che (riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8- 20135 Milano - Ufficio Protezione Dati.

UfficioProtezioneDati@europassistance.it

Clausola Privacy

Il Contraente si impegna a far conoscere all'Assicurato l'Informativa al Cliente per il trattamento dei dati personali effettuato da Europ Assistance. Si impegna a far sottoscrivere dall'Assicurato il consenso al trattamento, alla comunicazione e al trasferimento all'estero dei Dati, ivi compresi i dati sensibili, che riguardano l'Assicurato stesso effettuato da Europ Assistance e a conservare il consenso sottoscritto in originale presso di sé. -. Si impegna a comunicare ad Europ Assistance Italia S.p.A. esclusivamente i nominativi di coloro che hanno sottoscritto il consenso in merito al trattamento dei dati necessario all'esecuzione del rapporto contrattuale e a tenere indenne Europ Assistance Italia S.p.A. da qualsiasi danno, perdita, responsabilità o spesa si producesse a carico di Europ Assistance Italia S.p.A. in conseguenza dell'inadempimento di fornire l'Informativa e raccogliere il consenso così come indicato nella presente clausola.

