

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, Infortuni e Rimborso Spese Mediche

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Settembre 2021

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA
"Contratti Semplici e Chiari"



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, Infortuni e Rimborso Spese Mediche degli Avvocati

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust ProfessionIntellettuali – Convenzione 0091"



AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza, rivolta agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali, è composta da: Sezione A) Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività professionale e Responsabilità Civile verso Terzi e per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCT/RCO) e dalla Sezione B) Infortuni - solo rischio professionale e/o extra professionale - e rimborso Spese Mediche da Infortunio.

La garanzia base di Responsabilità Civile professionale opera in regime di **Claims Made**, mentre la garanzia base di RCT/RCO e la garanzia Infortuni operano in regime di **Loss Occurrence**.



Che cosa è assicurato? SEZIONE A)

- ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, nell'esercizio dell'Attività Professionale di Avvocato, svolta sia in forma individuale che in forma associata o societaria.
Sono sempre incluse le seguenti attività: consulenza fiscale, arbitro, smarrimento documenti, codice privacy, interruzione e sospensione di attività di terzi, attività di amministratore di sostegno, tutore di minori, membro di commissioni tributarie, attività di mediatore, conciliatore, attività di amministratore di condomini, libera docenza, attività di consulenza in materia di acquisizioni e fusioni, trasformazione, scissione societaria. (RC Professionale)
 - ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, dall'esercizio e conduzione dei locali ove si svolge l'attività, comprese attrezzature (RCT)
 - ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a prestatori di lavoro, compresa la rivalsa INAIL (RCO)
- ### SEZIONE B)
- ✓ Sono coperte la morte, l'invalidità permanente, l'incapacità temporanea e il rimborso delle spese mediche derivanti da infortunio subito dall'Assicurato durante lo svolgimento delle sue attività professionali, compreso il rischio *in itinere* e, qualora scelto dal Contraente, da infortunio subito anche durante lo svolgimento di attività extra professionali.

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo premio aggiuntivo):

- Sezione A: Ultrattività in caso di cessazione totale dell'attività svolta;
- Sezione A: Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza;
- Sezione A: Funzioni Pubbliche;
- Sezione A: Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.);
- Sezione A: Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO).

La garanzia RCP opera per i massimali indicati nella Scheda di Polizza che variano da € 350.000 a € 5.000.000 (Sezione A). Le garanzie RCT/O operano per l'importo pari al massimale della garanzia RCP indicato nella Scheda di Polizza (Sezione A).

Le garanzie di cui alla Sezione B operano per somme assicurate per la morte e l'invalidità permanente pari a € 100.000, per la diaria da incapacità temporanea pari a € 50 e per il rimborso spese mediche pari a € 5.000.



Che cosa non è assicurato? SEZIONE A)

- ✗ Non sono considerati né Terzi né clienti: a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente; b) quando l'Assicurato non è una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a); c) i collaboratori, i dipendenti e praticanti – e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato;
- La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:
- ✗ Notificate all'Assicurato e comunicate alla Società oltre cinque anni dalla cessazione della Polizza e/o che non siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione.
 - ✗ Già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione e le situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a Terzi, già note all'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore.
 - ✗ In conseguenza di fatti noti all'Assicurato alla data di stipula della Polizza.

SEZIONE B)

Le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- ✗ Attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;
- ✗ Dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alla Garanzia Base – RC Professionale viene applicata la franchigia indicata nella Scheda di Polizza
- ! Alla Garanzia Base – RCT viene applicata la franchigia di € 500; mentre alla Garanzia Base – RCO viene applicata la franchigia di € 2.500
- ! In caso di responsabilità solidale con altri responsabili, la Società risponde solo per la quota di tua pertinenza.

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

SEZIONE A)

- ✓ L'Assicurazione vale per Attività Professionale svolta nel Mondo Intero, esclusi USA e Canada. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.
- ✓ Il Contraente deve avere sede legale o residenza in Italia o nella Repubblica di San Marino e lo Studio Professionale deve essere ubicato in Italia o nella Repubblica di San Marino.

SEZIONE B)

- ✓ L'Assicurazione vale per il Mondo Intero.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare tempestivo avviso alla Compagnia dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio in caso di sinistro. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 10 giorni per le Sezioni A) ed entro 15 giorni per la Sezioni B), da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il premio entro la data di decorrenza indicata sulla Scheda di Polizza.

Il premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti) ed è interamente dovuto, anche se concesso il frazionamento rateale.

Il premio per la Garanzia Aggiuntiva Ultrattività per la cessazione definitiva dell'Attività Professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione alla fine del relativo periodo di assicurazione, senza oneri aggiuntivi.

Puoi pagare il premio con denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata annuale e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagata la prima rata di premio entro la data di decorrenza della Polizza, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno. Nel caso di vendita a distanza, puoi recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta tramite e-mail, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R all'Intermediario incaricato.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, Infortuni e Rimborso Spese Mediche degli Avvocati



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto "AmTrust ProfessionIntellettuali – Convenzione 0091" – Ed. 09/2021 – Ultimo Aggiornamento 09/2021

30/09/2021 (data di realizzazione), 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.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 261.486 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 255.986 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 175.865 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 47.718 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 253.341 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 144,1%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2020.

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.

SEZIONE A)

La garanzia Base comprende la Responsabilità Civile Professionale (RCP), la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

RC PROFESSIONALE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi, compresi i clienti, a titolo di risarcimento per qualsiasi danno involontariamente cagionato di cui sia civilmente responsabile nell'esercizio della propria attività.

Per attività in forma di associazione professionale o società tra professionisti, si intendono Assicurati, oltre all'associazione o società tra professionisti per le Responsabilità riconducibili agli stessi, tutti i professionisti per le attività da essi svolte dall'associazione professionale o società tra professionisti, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale. E' compresa la responsabilità dei soci per attività svolta con partita IVA personale se dichiarate in fase di sottoscrizione.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti.

- a) Perdita Documenti
- b) Perdita di una Persona Chiave
- c) Spese per il ripristino della reputazione
- d) Spese di salvataggio
- e) Errato trattamento di dati personali - Estensione codice privacy
- f) Garanzia a favore degli eredi

I massimali minimi di copertura previsti dalla legge sono definiti in base al fatturato annuo e al numero di professionisti impegnati all'interno della struttura.

RCT – Conduzione dei locali adibiti ad uso ufficio

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, durante il periodo di efficacia della Polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.

RCO - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per gli Infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione nonché per il risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. o eccedenti le prestazioni da questi previste.

Le garanzie RCT e RCO valgono altresì per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e per la Committenza Auto.

SEZIONE B)

Infortuni

L'Assicurazione, prestata nella forma Loss Occurrence e nei limiti delle garanzie e delle Somme Assicurate prestate, tiene indenne l'Assicurato dagli Infortuni che subisce:

- nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale dichiarata in Polizza, compreso il rischio in itinere;
oppure, in alternativa
- nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale dichiarata in Polizza, compreso il rischio in itinere e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Opzione con Franchigia (Sezione A)	L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro il cui valore è indicato nella Scheda di Polizza, a fronte di una riduzione del Premio.
---	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismi di Vigilanza	La garanzia prestata viene estesa: 1. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, esclusivamente per le attività consentite dalla professione forense; 2. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente del Comitato per il controllo sulla gestione; 3. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. 231/2001). Fermo il massimale di polizza che rimane unico, tale garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'Assicurato e agli altri soggetti sopra indicati, escluso ogni vincolo di solidarietà.
Funzioni pubbliche	La garanzia prestata viene estesa: 1. all'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esse connesse, ivi compresi gli incarichi di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore, nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela speciale, previste dal Codice Civile e/o altre leggi; 2. all'espletamento delle funzioni di Giudice di Pace, di Pretore Onorario o di altra Magistratura Onoraria legalmente prevista, limitatamente alle responsabilità che competono all'Assicurato in base alle leggi vigenti; 3. all'attività inerente a esecuzioni immobiliari ai sensi della L. 302/1998, delegato alle vendite e custode giudiziario ai sensi della L. 80/2005. 4. all'attività di perito del tribunale/CTP/CTU. Si precisa che con tale estensione l'Assicurazione è anche prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un'azione della Corte dei conti esperita nei suoi confronti per la Responsabilità Amministrativa e/o Responsabilità Amministrativo/Contabile, connesse all'esercizio dell'Attività Assicurata, che si concluda con sentenza di condanna per colpa grave.
Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)	La presente garanzia opera per lo svolgimento dell'attività di gestore iscritto ad un organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento, ai sensi del DM del 24/9/2014 n. 202 e s.m.i. e dell'incarico di attestatore dei piani di rientro ciò a condizione che tali incarichi siano stati assunti ed espletati dall'Assicurato in conformità alle leggi vigenti.

Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	La presente garanzia vale per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per: • l'attività del Responsabile del trattamento e del Data Protection Officer (DPO), dei propri dati, entrambi nominati dall'Assicurato e operanti presso l'Assicurato stesso; • l'attività di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'Assicurato e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di terzi soggetti.
Ultrattività	In caso in cui l'Assicurato cessi definitivamente l'attività durante il periodo di assicurazione, è data facoltà all'Assicurato di chiedere l'attivazione, dietro versamento del relativo Premio, di un periodo di Ultrattività di anni 10 entro il termine del periodo di assicurazione. In tal caso l'Assicurato dovrà corrispondere un premio pari al 150% dell'ultimo premio pagato, salvo il caso di presenza di sinistri e/o circostanze già denunciati alla Società. È facoltà degli eredi richiedere l'attivazione della presente garanzia entro la data di scadenza della relativa annualità o comunque nei 90 giorni successivi al decesso dell'Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	SEZIONE A) Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che nella Garanzia Base – “Responsabilità Civile Professionale” sono esclusi dall'Assicurazione i danni relativi a: a) Guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo; b) Esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; c) Detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati; d) Circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili; e) Ingiuria e/o diffamazione; f) Inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; g) Presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica; h) Mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus o violazione dei sistemi informatici (cd “cyber risk”); i) Ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale; j) Qualunque Richiesta di Risarcimento relativa a cittadini, società o governi dei paesi nei cui confronti sono in essere sanzioni o embargo da parte dell'OFAC (“Office of Foreign Assets Control” del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), dell'ONU (Organizzazione Nazioni Unite) e dall'Unione Europea; k) Qualsiasi Sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la responsabilità civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti; l) Qualsiasi Sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages); m) Qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato: • in, o sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada; • a seguito di deliberazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada. Sono, inoltre, escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a: a) Attività professionale diversa; b) Mancanza dei requisiti professionali; c) Danni corporali o danni materiali; d) Valore futuro/rendimento;
-----------------------	--

	e) <i>Rischio contrattuale puro;</i> f) <i>Asseverazione-conformità-visto;</i> g) <i>Attività di sindaco/revisore legale dei conti/consigliere, salvo venga acquistata la Garanzia Aggiuntiva Opzionale “Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell’organismo di vigilanza”.</i> Esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale “Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell’organismo di vigilanza”: • <i>Danni derivanti da attività non consentite all’Amministratore dalla professione forense;</i> • <i>Qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di Sindaco in Aziende che siano in stato di insolvenza, fallimento, che risultino con capitale sociale diminuito di oltre un terzo nell’ultimo o penultimo esercizio in conseguenza di perdite o qualsivoglia altra procedura concorsuale disciplinate dalla legge italiana antecedente la prima sottoscrizione della presente Polizza;</i> • <i>Qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di Sindaco presso Istituti Bancari e/o Finanziari e/o Assicurativi e di Società Sportive.</i> Esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale “Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)”: • <i>Gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell’istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00.</i> SEZIONE B) Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che nella Garanzia Base – “Infortuni e Rimborsio Spese Mediche da Infortunio” sono esclusi dall’Assicurazione le Richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da: a) <i>Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione;</i> b) <i>Trasformazioni o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall’Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;</i> c) <i>Delitti dolosi compiuti o tentati dall’Assicurato;</i> d) <i>Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;</i> e) <i>Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;</i> f) <i>Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l’uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;</i> g) <i>Abuso di psicofarmaci, dall’uso di stupefacenti o allucinogeni;</i> h) <i>Stato di intossicazione acuta alcolica;</i> i) <i>Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;</i> j) <i>Malore: l’Assicurazione non comprende gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;</i> k) <i>Danni connessi a atti di terrorismo;</i> l) <i>Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;</i> m) <i>Operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio.</i>
--	--



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE A)

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, per la Sezione A) – Responsabilità Civile Professionale si precisa che sono previsti i seguenti Sottolimiti e l’applicazione delle seguenti Franchigie/Scoperti:

- Perdita Documenti: € 150.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Errato trattamento di dati personali – Estensione codice privacy: 50% del Massimale indicato in Scheda di Polizza con il limite di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Perdita di una persona chiave: € 50.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Spese per il ripristino della reputazione: € 10.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e

per Periodo di Assicurazione;

- Spese di salvataggio: € 50.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- RCT Conduzione dei locali adibiti ad uffici: entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza con il limite di € 500.000,00 per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia fissa per danni a Terzi pari a € 500,00;
- Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO): entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza con il limite di € 500.000,00 per Sinistro. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia pari a € 2.500,00 per danneggiato;
- Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza (Garanzia Aggiuntiva Opzionale): sino al 50% del Massimale indicato in Scheda di Polizza e comunque non superiore a € 2.000.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione. È, inoltre, prevista l'applicazione di uno Scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10%, con il minimo di € 5.000,00;
- Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento – OCC (Garanzia Aggiuntiva Opzionale): entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza, comunque non superiore a € 1.000.000,00. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 per Sinistro;
- Attività di trattamento dati e Data Protection Officer - DPO (Garanzia Aggiuntiva Opzionale): entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza fino alla concorrenza di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia di € 2.500,00.

SEZIONE B)

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che nella Garanzia Base – “Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio” si precisa che:

- La Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America;
- La garanzia si intende prestata fino al compimento del **75° anno di età**, tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione può essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute;
- La garanzia non vale per le persone affette da **alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoidi**; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa;
- In nessun caso la Società potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo Sinistro, un importo complessivo superiore a **€ 2.500.000,00**. In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.
- La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo, previa applicazione di una eventuale Franchigia, come di seguito indicato:

Garanzie/Eventi Assicurati	Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo per anno	Franchigia
ART. B.1.2 - Garanzia Base – Infortuni (sempre valide e operanti)		
B.1.2.1 - Morte	€ 100.000,00	-
B.1.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	3% relativa al 10%
B.1.2.3 - Diaria da Inabilità Permanente da Infortunio	€ 50,00 al giorno per un periodo massimo di 180 giorni	7 giorni
B.1.2.4 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00	€ 50,00
ART. B.1.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio (sempre valide e operanti)		
d. Ernie traumatiche da sforzo	- 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; - 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile; - 2% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine di Achille	-
e. Danni estetici	€ 6.000,00	-
f. Rimborso spese funerarie	€ 10.000,00	-

g. Rimpatrio della salma	€ 7.500,00	-
h. Stato di coma	€ 30,00 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
i. Costi di salvataggio e ricerca	€ 10.000,00	-
j. Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	€ 10.000,00 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 30%
ART. B.3.5 – Limite di indennizzo (Catastrofale)		
Catastrofale	€ 2.500.000,00	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue: SEZIONE A In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società e/o all'Intermediario, anche a mezzo email, entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza ed è tenuto a: - sottoporre ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta; - comunicare l'ultima dichiarazione IVA per la verifica dei compensi percepiti - comunicare in sede di denuncia l'esistenza o meno di precedenti assicurazioni per i medesimi rischi e, in caso affermativo, indicare se ha già provveduto a denunciare i fatti oggetto di Sinistro al precedente assicuratore. - a dar notizia per iscritto di ogni fatto o circostanza che possa dare origine ad una Richiesta di Risarcimento. Tale documentazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni: - il contestato, supposto o potenziale Atto; - il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto; - i motivi per cui si prevede che venga presentata una Richiesta di Risarcimento; - l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 c.c.). La Società tiene in copertura le Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato e comunicate alla Società entro e non oltre 5 anni dalla cessazione della Polizza, che siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione. Inoltre, qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile. Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali. Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno. SEZIONE B L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve quanto prima denunciare alla Società qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto. La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società in forma scritta, anche per il tramite dell'Intermediario, entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia di Sinistro e la relativa Richiesta di Indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione del Sinistro stesso. Avvenuto l'Infortunio, il Contraente/Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente il Contraente/Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 30 giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

	Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.
	Assistenza diretta/ in convenzione: Non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la gestione diretta del sinistro da parte di altre compagnie.
	Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nelle condizioni di polizza.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare: • l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave e la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a pagare all'assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione dell'importo dello stesso.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che: - Il Premio della Sezione A) è determinato sulla base di elementi variabili del rischio, ovverosia i Compensi raccolti dal professionista. - Il pagamento del Premio o della rata di Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. - Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo per le garanzie RCP e RCT/O e 2.5% del Premio imponibile annuo per la parte Infortuni. - Il premio è annuale ed è possibile richiedere il frazionamento rateale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	L'Assicurato ha diritto al rimborso del Premio pagato al netto degli oneri fiscali nell'ipotesi di esercizio del Diritto di Ripensamento previsto nei casi di vendita a distanza della copertura.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie assicurative.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 giorni di tempo per esercitare il Diritto di Ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R alla Società o all'Intermediario incaricato. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e l'Intermediario o la Società rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del Diritto di Ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.
Risoluzione	La Società rinuncia espressamente al diritto di Recesso dalla Polizza per Sinistro e/o Richiesta di Risarcimento. Resta ferma la facoltà di risolvere il contratto per: • Mancato pagamento del Premio: In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile, a mezzo lettera raccomandata A/R (o altri mezzi equivalenti, quali a mero titolo esemplificativo PEC), con diritto di esigere il pagamento dei Premi scaduti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a coloro che esercitano l'Attività Professionale di Avvocato o Praticante Avvocato abilitato, sia in forma individuale sia o in forma di associazione o società tra professionisti (Studio Associato/Società tra professionisti), residenti o con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino per l'Attività Professionale svolta nel mondo intero, esclusi USA e Canada e purché le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 27% del premio imponibile per la Sezione A) e pari al 20% del premio imponibile per la Sezione B).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa preponente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali	
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). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'Arbitrato è facoltativo e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro che decida secondo equità, designato di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

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

AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. METTE A DISPOSIZIONE DEI PROPRI CLIENTI UN'AREA RISERVATA DEL PROPRIO SITO WEB DESTINATA ALLA SOLA CONSULTAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.

INDICE

Glossario Sezione Comune.....	4
Glossario della Sezione A) - Responsabilità Civile Professionale e RCT/O	5
Glossario della Sezione B) - Infortuni	7
Informazioni sul Prodotto.....	8
Sezione A) - Responsabilità Civile Professionale e RCT/O.....	8
Che cosa è assicurato?.....	8
Informazioni sull'Assicurazione	8
Articolo A.1 - Oggetto della Polizza e descrizione della Garanzia Base.....	8
A.1.1 - Disposizioni Comuni della Sezione Responsabilità Civile.....	8
a. Oggetto della Garanzia Base e Massimali	8
a.1 Responsabilità Civile Professionale	8
a.2 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O)	9
a.3 Massimale della Garanzia Base	10
b. Validità temporale dell'Assicurazione	10
b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione	10
A.1.2 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio	10
Articolo A.2 - Opzioni con riduzione di Premio	11
A.2.1 - Opzione con Franchigia.....	11
Articolo A.3 - Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel Premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)	11
A.3.1 - Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza.....	11
A.3.2 - Funzioni Pubbliche	12
A.3.3 - Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.).....	12
A.3.4. - Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	12
A. 3.5 - Ultrattività.....	13
Che cosa NON è assicurato?.....	13
Articolo A.4 - Esclusioni.....	13
A.4.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie.....	13
A.4.1.1 - Rischi esclusi dall'Assicurazione	13
A.4.1.2 - Rischi esclusi dalla garanzia Responsabilità Civile Professionale	14
A.4.1.3 - Rischi esclusi dalla garanzia opzionale aggiuntiva "Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza"	14
A.4.1.4 - Esclusione dal novero dei Terzi	15
Ci sono limiti di copertura?	15
Articolo A.5 - Limiti di copertura	15
A.5.1- Sottolimiti, Scoperti e Franchigie	15
Dove vale la copertura?	16
Articolo A.6 - Estensione territoriale	16
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	16
Articolo A.7 - Sinistri.....	16

A.7.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri	16
A.7.2 - Sinistro Unico.....	16
A.7.3 - Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali	17
A.7.4 - Gestione della Franchigia	17
A.7.5 - Liquidazione del Sinistro	17
Sezione B) - Infortuni	18
Che cosa è assicurato?.....	18
Informazioni sull'Assicurazione	18
Articolo B.1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	18
B.1.1 - Disposizioni Comuni	18
a. Oggetto della Garanzia Infortuni	18
b. Forma ed efficacia dell'Assicurazione	18
c. Operatività delle Garanzie	18
d. Rinuncia di rivalsa.....	19
B.1.2 - Garanzia Base - Infortuni (sempre valida ed operante)	19
B.1.2.1 - Morte da Infortunio.....	19
B.1.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	19
B.1.2.3 - Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio	19
B.1.2.4 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	19
Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quanto previsto all'Art.B.1.3. lett e).....	19
B.1.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio	19
Che cosa NON è assicurato?.....	21
Articolo B.2 - Esclusioni.....	21
Ci sono limiti di copertura?	21
Articolo B.3 - Limiti di copertura	21
B.3.1 - Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo	21
B.3.2 - Limiti di età	22
B.3.3 - Persone non assicurabili.....	22
B.3.4 - Franchigia Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio	22
B.3.5 - Limite di indennizzo - Catastrofale.....	22
B.3.6 - Sanzioni Internazionali.....	22
Dove vale la copertura?	23
Articolo B.4 - Estensione territoriale	23
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il sinistro?	23
Articolo B.5 - Sinistri	23
B.5.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	23
B.5.2 - Liquidazione ai Beneficiari per la morte dell'Assicurato	23
B.5.3 - Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	23
B.5.4 - Liquidazione per Diaria Inabilità Temporanea da Infortunio.....	24
B.5.5 - Liquidazione Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	24
B.5.6 - Criteri di indennizzo	24
B.5.7 - Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio	24
B.5.8 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni.....	24
B.5.9 - Anticipo indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio	25
B.5.10 - Prova	25

Sezione C) - Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	26
Quando e come devo pagare?	26
Articolo C.1 - Pagamento ed eventuale rimborso del Premio.....	26
C.1.1 - Pagamento del Premio	26
C.1.2 - Determinazione del Premio della Sezione A)	26
C.1.3 - Determinazione del Premio della Sezione B)	26
Il Premio della Sezione B) è determinato dal numero degli Assicurati e dall'operatività della copertura:	26
C.1.4 - Variazione del Premio della Sezione A) a scadenza in base alla variazione dei Compensi	26
C.1.5 - Rimborso del Premio	27
Quando comincia la copertura e quando finisce?	27
Articolo C.2 - Effetto e durata dell'Assicurazione	27
Recesso e risoluzione	27
Articolo C.3 - Casi di interruzione dell'Assicurazione	27
C.3.1 - Diritto di Ripensamento	27
C.3.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	27
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	28
Articolo C.4 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	28
C.4.1 - Arbitrato relativamente alla Sezione A.....	28
C.4.2 - Arbitrato relativamente alla Sezione B.....	28
Altre disposizioni contrattuali.....	28
Articolo C.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	28
Articolo C.6 - Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio.....	28
Articolo C.7 - Variazioni contrattuali a scadenza	29
Articolo C.8 - Coesistenza di altre assicurazioni	29
Articolo C.9 - Assicurazione per conto altrui.....	29
Articolo C.10 - Oneri fiscali.....	29
Articolo C.11 - Diritto di surrogazione.....	29
Articolo C.12 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione	29
Articolo C.13 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	29
Articolo C.14 - Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza	29

Glossario Sezione Comune

La Società e il Contraente convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini. Il presente Glossario, qualora necessario, deve comunque intendersi integrato con le definizioni contenute nei successivi Glossari dedicati alle Sezioni di Polizza.

Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, affidano ad uno o più arbitri la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica che aderisce alla presente Polizza e che svolga l'Attività Professionale definita nel Glossario della Sezione A). Si intendono compresi nella definizione di Assicurato: i) il singolo professionista iscritto all'albo di riferimento ii) l'associazione o la società tra professionisti. Nel caso di associazione professionale, per Assicurato si intendono tutti i professionisti per le attività da essi svolte in qualità di associati.
Claims Made	Regime assicurativo operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione indipendentemente dal momento in cui si è verificato l'Evento Dannoso.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Diritto di Ripensamento	La facoltà dell'Assicurato di recedere dal contratto annullandone gli effetti.
Disdetta	Atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Franchigia/Scoperto	L'importo/percentuale indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.
Intermediario	Gli Intermediari di assicurazioni iscritti alla sezione A del RUI (Agente) indicati nella Scheda di Polizza nonché, ove presente, l'Intermediario di assicurazioni iscritto alla sezione B del RUI (Broker) cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Loss Occurrence	Regime assicurativo operante per i Sinistri insorti durante il periodo di efficacia del contratto, salvi eventuali termini di decadenza e/o prescrizione.
Parti	La Società ed il Contraente che stipulano l'Assicurazione.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. In caso di rinnovo, se pagato il relativo premio, il Periodo di Assicurazione viene prorogato sino alla successiva scadenza.
Polizza	Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	Somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.
Quietanza di rinnovo	Il documento che prova l'Assicurazione emessa in tacito rinnovo.
Recesso	Atto con il quale una delle Parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.
Set Informativo	È il documento che la Società è tenuta a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, l'Informativa Privacy.
Sottolimito	La somma di denaro massima che la Società è disposta a mettere a disposizione dell'Assicurato per uno specifico rischio, all'interno di una specifica garanzia ed espresso in importo determinato e/o in percentuale del Massimale stesso. I Sottolimiti operano nell'ambito del Massimale e non si aggiungono ad esso.
Scheda di Polizza	Il documento che prova il contratto di Assicurazione.
Società	L'Impresa di Assicurazione Amtrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.

Glossario della Sezione A) - Responsabilità Civile Professionale e RCT/O

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Attività Professionale	Le attività sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione specificata nella Scheda di Polizza.
Circostanza	a) qualsiasi manifestazione scritta dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; c) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida o messa in mora che contenga un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.
Compensi	Il fatturato, relativo all'ultima annualità utile, raccolto dal professionista al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso in cui il professionista inizi l'attività per la prima volta nell'anno corrente, si intende il fatturato previsionale sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso di società o associazione tra professionisti, si intende il fatturato raccolto dalla società o associazione e, nel caso di estensione della copertura anche ai singoli professionisti che esercitino con propria Partita IVA, anche dal fatturato dei singoli professionisti associati sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza.
Danni	Qualsiasi importo che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a Terzi, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emessi nei confronti di un Assicurato, o a seguito di transazioni negoziate dalla Società.
Danno Materiale	Il pregiudizio economico subito da Terzi o collaboratori/dipendenti del Contraente conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, Infortunio, morte.
Fatto Noto	Qualunque contestazione, procedimento, indagine, ispezione, diffida, messa in mora nelle quali sia coinvolto l'Assicurato, ivi incluse le procedure di soluzione alternativa delle controversie. Notizie di pubblico dominio risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una richiesta di risarcimento
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
Perdita Patrimoniale	Ogni pregiudizio economico causato a Terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni a cose e/o persone.
Periodo di Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di effetto della Polizza entro il quale l'Evento Dannoso si deve essere verificato per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato in Scheda di Polizza, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Svolta, entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza relativa a fatti avvenuti durante il periodo di validità della Polizza (inclusa la retroattività) deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.
Persona Chiave	Persona fisica in qualità di amministratore e/o socio titolare della società o associazione professionale
Responsabilità Amministrativa Contabile	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di collaborazione e/o servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno alla Pubblica Amministrazione.
Richiesta di Risarcimento	Qualsiasi azione o procedura legale/giudiziaria intentata da qualsiasi persona o organizzazione nei confronti dell'Assicurato per ottenere il risarcimento di un danno patrimoniale o non patrimoniale, per i quali è prestata l'Assicurazione. Più richieste di risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo atto illecito, anche se costituissero perdite riferibili a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico

Massimale e ad un unico Scoperto o Franchigia.

Sinistro

La richiesta di risarcimento di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione in relazione all'attività garantita con la presente Polizza.

**Spese di ripristino della
reputazione**

Le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'Assicurato, con il previo consenso scritto della Società, per servizi di pubbliche relazioni volti a mitigare i danni arrecati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una Richiesta di Risarcimento, poi rivelatasi infondata, connessa all'Attività Professionale per una Circostanza/Sinistro denunciata alla Società, sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media o altre fonti di informazioni.

Glossario della Sezione B) - Infortuni

La Società e il Contraente convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Atto di Terrorismo	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro persone o enti pubblici o privati al fine di condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone, o fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza o ancora interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
Beneficiario	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'Indennizzo previsto in caso di Morte dell'Assicurato stesso. L'Assicurato può cambiare il Beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso Beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione, per Beneficiario si intendono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali o, in caso di rimborso delle spese sostenute, l'avente diritto il quale ha sostenuto tali spese.
Danno	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
Familiare Diretto	Il coniuge, il figlio/a, i genitori, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore o i conviventi (purché risultanti da autocertificazione) dell'Assicurato.
Gessatura	Un mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate o da altro apparecchio immobilizzante, comunque esterno, sempreché applicato e/o rimosso da personale medico.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente	La perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla propria occupazione.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Morte	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio.
Ospedale-Istituto di Cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli Istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.
Paese Estero	Mondo intero escluso il territorio della Repubblica Italiana e Repubblica di San Marino.
Preesistenze	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
Ricovero	La permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
Rischio Extra-professionale	Ogni attività che non ha carattere professionale e/o non rientri nella definizione di rischio professionale.
Rischio in Itinere	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
Rischio Professionale	Attività professionale principale e secondaria dichiarate in Polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in Polizza.
Sinistro	Il verificarsi di un evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
Somma Assicurata	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
Sforzo	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

Informazioni sul Prodotto

La presente Polizza, rivolta agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali, è composta da tre Sezioni:

- Sezione A) Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'Attività Professionale e Responsabilità Civile verso Terzi e per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCT/RCO),
- Sezione B) Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio,
- Sezione C) Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni.

Il Contraente, sottoscrivendo il contratto, potrà scegliere di assicurarsi per la Responsabilità Civile Professionale e RCT/O (Sezione A), per gli Infortuni e Rimborso Spese Mediche (Sezione B) o per entrambe le Sezioni.

È data facoltà al Contraente di acquistare unitamente alla Garanzia della Sezione A) ulteriori Garanzie Aggiuntive Opzionali a pagamento.

Sezione A) - Responsabilità Civile Professionale e RCT/O

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Sezione è rivolta agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali per:

- la Responsabilità Civile Professionale per fatti connessi all'esercizio dell'attività professionale operante nella forma **Claims made**.
- la Responsabilità Civile verso Terzi e per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCT/RCO), operante nella forma **Loss Occurrence**.

L'Assicurazione, inoltre, tiene indenne l'Assicurato, entro i limiti di legge, dalle eventuali spese legali di resistenza ai sensi dell'art. 1917 c.c.

Articolo A.1 - Oggetto della Polizza e descrizione della Garanzia Base

A.1.1 - Disposizioni Comuni della Sezione Responsabilità Civile

a. Oggetto della Garanzia Base e Massimali

a.1 Responsabilità Civile Professionale

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale nella sua qualità di Avvocato, iscritto all'Albo del relativo ordine o Praticante iscritto al Registro dei Praticanti con patrocinio presso l'Ordine di competenza. La presente copertura può essere acquistata anche dagli Avvocati iscritti nell'albo professionale alla sezione Avvocati "stabiliti", ossia coloro che esercitano l'Attività Professionale in Italia e che abbiano conseguito in un Paese dell'Unione Europea l'abilitazione alla professione.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi, compresi i clienti, a titolo di risarcimento per qualsiasi danno involontariamente cagionato di cui sia civilmente responsabile nell'esercizio della propria attività.

Sono comprese in garanzia:

- a) l'espletamento di consulenza fiscale, ivi comprese le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende, inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso;
- b) l'espletamento delle funzioni di arbitro;
- c) il fatto colposo e/o doloso di collaboratori, praticanti e dipendenti per il quale l'Assicurato sia civilmente responsabile; nonché fatto colposo di sostituti di udienza e/o di professionisti delegati di volta in volta in base all'art. 108 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile; nonché di professionisti delegati quali procuratori o domiciliatari. Fermo il diritto di regresso della Società nei confronti degli eventuali responsabili;
- d) le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e

valori ricevuti in deposito dai clienti, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata entro i limiti dell'articolo A.5.1.b;

- e) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.lgs. 30/06/2003 n° 196 e s.m.i. recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Europeo 2016/679 (c.d. GDPR) per danni causati a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione). La presente estensione di garanzia viene prestata entro i limiti dell'articolo A.5.1.c;
- f) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni da interruzione e sospensione di attività di terzi connessi all'attività professionale esercitata;
- g) l'attività di tutore o protutore di minori od interdetti, di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché Amministratore di sostegno;
- h) per l'espletamento delle funzioni di Membro di Commissione Tributaria, limitatamente alle responsabilità che competano all'Assicurato in base alla legge 13/4/1988 n. 117;
- i) per l'espletamento delle funzioni di mediatore e conciliatore di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e al D.M. n.180/2010 e successive modificazioni e/o implementazioni, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto legge 12 settembre 2014, n. 132 coordinato con la legge di conversione 10 novembre 2014, n.162 e s.m.i.;
- j) l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 del Codice Civile;
- k) l'attività di docenza;
- l) l'attività di consulenza in materia di acquisizioni e fusioni, trasformazione, scissione societaria.

Responsabilità Civile Professionale in caso di esercizio collettivo della professione

Qualora il Contraente sia una associazione o Società tra professionisti, si intendono Assicurati, oltre all'associazione o Società tra professionisti per le Responsabilità riconducibili agli stessi, tutti i professionisti per le attività da essi svolte dall'associazione professionale o Società tra professionisti, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale.

Qualora il Contraente sia una associazione o Società tra professionisti, la garanzia è valida anche per la Responsabilità Civile personale dei singoli soci per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati conteggiati nell'ammontare dei compensi totali dichiarati in Scheda di Polizza.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

a.2 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O)

L'Assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a Terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'attività dichiarata.

La garanzia vale per:

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, durante il periodo di efficacia della Polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a Terzi da collaboratori e dipendenti.

Agli effetti della garanzia RCT della Polizza, si prende e si dà atto che si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali, limitatamente alle lesioni corporali.

RCO - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. per gli Infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. Il risarcimento viene effettuato con l'applicazione di una Franchigia espressa alla sezione A.5.1.f;
- c) l'Assicurazione vale anche per le azioni esperite dall'INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124 e s.m.i. nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38 e s.m.i..

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

Agli effetti della garanzia RCO, si prende e si dà atto che i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali,

limitatamente alle lesioni corporali, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato.

Per prestatori di lavoro si intendono i lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38 e i lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n° 196.

Rivalsa INPS

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14) della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Committenza auto

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni per lesioni a persone, cose od animali, involontariamente cagionati da suoi dipendenti a Terzi, inclusi i trasportati, alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato o in leasing/noleggio all'Assicurato o comunque ad esso intestati. La presente garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre coperture assicurative ed in particolare rispetto all'Assicurazione obbligatoria RCA.

a.3 Massimale della Garanzia Base

La copertura assicurativa per la Responsabilità Civile Professionale viene prestata per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, ivi compreso il Periodo di Retroattività e/o Ultrattività, ove presente ed acquistato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza. L'eventuale Periodo di Ultrattività deve considerarsi come un unico Periodo di Assicurazione ai fini del Massimale che quindi rappresenta l'esposizione massima della Società per l'intero Periodo di Ultrattività.

La copertura assicurativa per la Responsabilità Civile verso Terzi e verso i Prestatori di Lavoro viene prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale di RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Il Massimale resta unico nel caso riportato all'Art. A.7.2.

b. Validità temporale dell'Assicurazione

b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale, in regime Claims Made, è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.

L'Assicurazione opera altresì per le Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato e comunicate alla Società entro e non oltre 5 (cinque) anni dalla cessazione della Polizza, che siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione.

Qualora il Sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Il Periodo di Retroattività è illimitato e decorrerà dalla data di iscrizione all'albo se l'Assicurato è persona fisica e dalla data di costituzione dell'associazione professionale o della Società se l'Assicurato è persona giuridica.

L'Assicurazione relativa alla RCT/O è prestata in Loss Occurrence ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a eventi da cui derivi un Sinistro purché avvenuti durante il periodo di efficacia della presente Polizza e purché denunciati entro il termine di decadenza di 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

A.1.2 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio

Le seguenti estensioni sono sempre operanti.

a) Perdita Documenti

La Società rimborserà all'Assicurato le spese derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal cliente, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

b) Perdita di una Persona Chiave

La Società rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una Persona Chiave, in caso di morte o invalidità permanente che determini l'impossibilità irreversibile di attendere alle proprie occupazioni professionali con conseguente abbandono della Società o dell'associazione, avvenuta durante il periodo di validità della Polizza al fine di limitare l'interruzione dell'attività dell'Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

c) Spese per il ripristino della reputazione

La Società rimborserà le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'Assicurato, con il previo consenso scritto della Società, per servizi di pubbliche relazioni volti a mitigare i danni arrecati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una Richiesta di Risarcimento, poi rivelatasi infondata, connessa all'Attività Professionale per una Circostanza/Sinistro denunciata alla Società, sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media o altre fonti di informazioni.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

d) Spese di salvataggio

Fermo quanto stabilito dall'art. 1914 del Codice Civile, la Società rimborserà l'Assicurato i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un errore professionale a condizione che:

1. la Società sia stata tempestivamente informata per iscritto durante il periodo di validità della Polizza di tale errore professionale e dei costi e delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
2. sia stata fornita la prova del danno e la Società sia ragionevolmente convinta che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre danni di importo superiore traenti origine da una Richiesta di Risarcimento;
3. l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dalla Società e tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato;

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

e) Errato trattamento di dati personali - Estensione codice privacy

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento Europeo 2016/679) per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di Terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

f) Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società è tenuta a fornire copertura ai i suoi eredi per i Sinistri e le Circostanze già denunciati dall'Assicurato e già in gestione da parte della Società, a termini delle condizioni della presente Polizza.

È facoltà degli eredi richiedere l'attivazione dell'ultrattività di cui al successivo Art. A.3.5 nei 90 (novanta) giorni successivi al decesso dell'Assicurato.

Articolo A.2 - Opzioni con riduzione di Premio

A.2.1 - Opzione con Franchigia

Qualora sottoscritta dal Contraente, l'Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale è prestata con l'applicazione di una Franchigia fissa e assoluta per Sinistro il cui valore è riportato in Scheda di Polizza, a fronte di una riduzione del Premio. Si rimanda all'Art. A.7.4 per il dettaglio della Gestione dei Sinistri in Franchigia.

Articolo A.3 - Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel Premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)

A.3.1 - Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza

La garanzia prestata dalla presente Polizza, viene estesa:

1. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, esclusivamente per le attività consentite dalla professione forense;
2. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente del Comitato per il controllo sulla gestione;
3. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. 231/2001).

Fermo il Massimale di Polizza che rimane unico, la garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'Assicurato e agli altri soggetti sopra indicati, escluso ogni vincolo di solidarietà.

È altresì operante per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a Terzi in conseguenza di un fatto colposo dei dipendenti o ausiliari dell'Assicurato della cui opera questi, personalmente, si avvale in ottemperanza dell'art. 2403 – bis del Codice Civile.

L'Assicurazione non è operante per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco in Aziende che siano in stato di insolvenza, fallimento, che risultino con capitale sociale diminuito di oltre un terzo nell'ultimo o penultimo esercizio in conseguenza di perdite o qualsivoglia altra procedura concorsuale disciplinate dalla legge italiana antecedente la prima sottoscrizione della presente Polizza.

L'Assicurazione non è operante per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco presso Istituti Bancari e/o Finanziari e/o Assicurativi e di Società Sportive.

S'intendono automaticamente compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti durante il periodo di vigenza contrattuale.

S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il Periodo di Assicurazione, nonché gli incarichi cessati precedentemente al presente Periodo di Assicurazione, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti polizze rinnovate di anno in anno tramite la Società.

In caso di svolgimento di attività in società pubbliche o a partecipazione pubblica, l'Assicurazione è anche prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un'azione della Corte dei conti esperita nei suoi confronti per la Responsabilità Amministrativa e/o Responsabilità Amministrativo/Contabile, connesse all'esercizio dell'Attività Assicurata, che si concluda con sentenza di condanna per colpa grave.

Limitatamente agli incarichi diversi da Amministratore, resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci (c.d. D&O).

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

A.3.2 - Funzioni Pubbliche

La garanzia prestata dalla presente Polizza, viene estesa:

1. all'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esse connesse, ivi compresi gli incarichi di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore, nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela speciale, previste dal Codice Civile e/o altre leggi;
2. all'espletamento delle funzioni di Giudice di Pace, di Pretore Onorario o di altra Magistratura Onoraria legalmente prevista, limitatamente alle responsabilità che competono all'Assicurato in base alle leggi vigenti;
3. all'attività inerente a esecuzioni immobiliari ai sensi della L. 302/1998, delegato alle vendite e custode giudiziario ai sensi della L. 80/2005.
4. all'attività di perito del tribunale/CTP/CTU.

Si precisa che con tale estensione l'Assicurazione è anche prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un'azione della Corte dei conti esperita nei suoi confronti per la Responsabilità Amministrativa e/o Responsabilità Amministrativo/Contabile, connesse all'esercizio dell'Attività Assicurata, che si concluda con sentenza di condanna per colpa grave.

A.3.3 - Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)

La presente garanzia opera per lo svolgimento dell'attività di gestore iscritto ad un organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento, ai sensi del DM del 24/9/2014 n. 202 e s.m.i. e dell'incarico di attestatore dei piani di rientro ciò a condizione che tali incarichi siano stati assunti ed espletati dall'Assicurato in conformità alle leggi vigenti.

A.3.4. - Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

La presente garanzia vale per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per:

1. l'attività del Responsabile del trattamento e del Data Protection Officer (DPO), dei propri dati, entrambi nominati dall'Assicurato e operanti presso l'Assicurato stesso;
2. l'attività di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'Assicurato e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di terzi soggetti.

Sono esclusi dalla presente garanzia gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00 (duecento milioni). La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. A.5.1.

A. 3.5 - Ultrattività

In caso in cui l'Assicurato cessi definitivamente l'attività durante il Periodo di Assicurazione, è data facoltà all'Assicurato di chiedere l'attivazione, dietro versamento del relativo Premio, di un periodo di Ultrattività di anni 10 (dieci) entro il termine del Periodo di Assicurazione. In tal caso l'Assicurato dovrà corrispondere un premio pari al 150% (centocinquanta) dell'ultimo Premio pagato, salvo il caso di presenza di Sinistri e/o Circostanze già denunciati alla Società.

La richiesta di attivazione dell'ultrattività dovrà essere corredata da idonea documentazione attestante la cessazione definitiva dell'attività e l'assenza di Sinistri o Circostanze pregresse che potrebbero generare Sinistri ai sensi di Polizza.

Il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno di efficacia della Polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società, indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel suddetto Periodo di Assicurazione.

L'Assicurazione è operante per i Sinistri denunciati alla Società entro il Periodo di Ultrattività acquistato purché i fatti che hanno generato la Richiesta di Risarcimento siano avvenuti prima della data di cessazione dell'Attività.

È facoltà degli eredi richiedere l'attivazione della presente garanzia entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione o comunque nei 90 (novanta) giorni successivi al decesso dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo A.4 - Esclusioni

A.4.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie

A.4.1.1 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni relativi a:

- a) guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
- b) esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
- d) circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili;
- e) ingiuria e/o diffamazione;
- f) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- h) mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus o violazione dei sistemi informatici (cd "cyber risk");
- i) ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- j) qualunque Richiesta di Risarcimento relativa a cittadini, società o governi dei paesi nei cui confronti sono in essere sanzioni o embargo da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), dell'ONU (Organizzazione Nazioni Unite) e dall'Unione Europea;
- k) qualsiasi Sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la Responsabilità Civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti;
- l) qualsiasi Sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages);
- m) qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - in, o sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;

- a seguito di deliberazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada
- n) qualsiasi Richiesta di Risarcimento già presentata all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione e per situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a Terzi, già note all'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore;
- o) fatti noti all'Assicurato alla data di stipula della presente Polizza così come definiti nel Glossario.

A.4.1.2 - Rischi esclusi dalla garanzia Responsabilità Civile Professionale

L'Assicurazione non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a:

a) Attività professionale diversa

In relazione ad attività diverse da quella professionale definita in Polizza e non consentita dalla legge o dalle normative che regolano l'attività professionale forense.

b) Mancanza dei requisiti professionali

Mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o iscrizione in difetto dei relativi presupposti o relativa cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'Attività Professionale. È altresì esclusa la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge.

c) Danni corporali o danni materiali

Derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.

d) Valore futuro/rendimento

Per qualsiasi Sinistro attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione di impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

- a) disponibilità di fondi
- b) proprietà immobiliari o personali
- c) beni e/o merci
- d) qualsiasi forma di investimento

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

e) Rischio contrattuale puro

Per qualsiasi Sinistro riconducibile a:

- a) penalità contrattuale in genere.
- b) sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.
- c) irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento.
- d) Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal Cliente.

f) Asseverazione – conformità- visto

Per qualsiasi attività di asseverazione, conformità, apposizione di visto.

g) Attività di Sindaco/Revisore Legale dei conti/ Consigliere

Inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di sindaco e/o revisore dei conti e/o consigliere di amministrazione di Società od Enti, salvo sia stata effettuata l'estensione con maggiorazione di Premio di cui all'Art A.3.1.

A.4.1.3 - Rischi esclusi dalla garanzia opzionale aggiuntiva “Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza”

Si precisa che sono esclusi i danni derivanti da attività non consentite all'Amministratore dalla professione forense.

L'Assicurazione non è operante per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco in Aziende che siano in stato di insolvenza, fallimento, che risultino con capitale sociale diminuito di oltre un terzo nell'ultimo o penultimo esercizio in conseguenza di perdite o qualsivoglia altra procedura concorsuale disciplinate dalla legge italiana antecedente la prima sottoscrizione della presente Polizza.

L'Assicurazione non è operante per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco presso Istituti Bancari e/o Finanziari e/o Assicurativi e di Società Sportive.

A.4.1.4 - Esclusione dal novero dei Terzi

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente Polizza, non sono considerati né Terzi né clienti:

- a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i collaboratori, i dipendenti e praticanti – e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.5 - Limiti di copertura

A.5.1- Sottolimiti, Scoperti e Franchigie

a) Responsabilità Civile Professionale (Art. A.1.1, lett. a.1)

Qualora indicato nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza. Si rimanda all'Art. A.7.4 per il dettaglio sulle modalità di gestione del Sinistro.

b) Perdita Documenti (Art. A.1.2., lett. a)

La presente estensione è soggetta ad un Sottolimito di € 150.000,00 (centocinquantamila) del Massimale indicato in Polizza per Sinistro e Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

c) Errato trattamento di dati personali - Estensione codice privacy (Art. A.1.2., lett. e)

La presente estensione è soggetta ad un Sottolimito pari al 50% del Massimale indicato in Polizza e comunque sino a concorrenza di un importo pari a € 500.000,00 (cinquecentomila) del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

d) Spese per il ripristino della reputazione (Art. A.1.2. lett. c)

La presente estensione è soggetta ad un Sottolimito di € 10.000,00 (diecimila) del Massimale indicato in Polizza per Sinistro e Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

e) Spese di salvataggio (Art. A.1.2. lett. d) e perdita di una Persona Chiave (Art. A.1.2. lett. b)

Le presenti estensioni sono soggette ad un Sottolimito di € 50.000,00 (cinquantamila) del Massimale indicato in Polizza per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

f) RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici (Art. A.1.1, lett. a.2)

La presente garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della Franchigia fissa per danni a terzi pari a € 500,00 (cinquecento).

g) Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO) (Art. A.1.1, lett. a.2)

La presente garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro, ferma l'applicazione della Franchigia i pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento) per danneggiato.

h) Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza

La presente estensione di garanzia viene prestata sino al 50% del Massimale indicato in Polizza e comunque non superiore a € 2.000.000,00 (due milioni) per Sinistro e Periodo di Assicurazione e con l'applicazione di uno Scoperto a carico dell'Assicurato del 10%, con il minimo di € 5.000,00 (cinquemila).

La presente estensione di garanzia opera a secondo rischio rispetto alle Polizze RC Amministratori / D&O, così come meglio dettagliato al punto 1) e all'ultimo capoverso dell'Art. A.3.1.

Resta convenuto che, fermo restando i limiti di Massimale e le condizioni di Polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato ed agli altri soggetti sopra indicati, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale.

i) Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)

La presente estensione garanzia è prestata entro il Massimale di Polizza, comunque non superiore a € 1.000.000,00 (un milione) con l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 (cinquecento) per Sinistro.

j) Attività di Responsabile Protezione Dati/Data Protection Officer (RPD/DPO)

La presente estensione di garanzia è prestata entro il Massimale di Polizza fino alla concorrenza di € 500.000,00

(cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, con l'applicazione di una Franchigia di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

Sono esclusi dalla presente garanzia gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00 (duecento milioni).

Dove vale la copertura?

Articolo A.6 - Estensione territoriale

L'Assicurazione opera per le Richieste di Risarcimento rivolte all'Assicurato per fatti accaduti nel mondo intero esclusi Usa e Canada, a condizione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo A.7 - Sinistri

A.7.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società qualsiasi Sinistro e/o Circostanza nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario e/o alla Società anche a mezzo email, entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 c.c.).

Pertanto l'Assicurato è tenuto entro i 10 (dieci) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza:

- a) a sottoporre ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) comunicare l'ultima dichiarazione IVA per la verifica dei compensi percepiti
- c) comunicare in sede di denuncia l'esistenza o meno di precedenti assicurazioni per i medesimi rischi e, in caso affermativo, indicare se ha già provveduto a denunciare i fatti oggetto di Sinistro al precedente assicuratore.
- d) a dar notizia per iscritto di ogni fatto o circostanza che possa dare origine ad una Richiesta di Risarcimento. Tale documentazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:
 - il contestato, supposto o potenziale Atto;
 - il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto;
 - i motivi per cui si prevede che venga presentata una Richiesta di Risarcimento;
 - l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

La Società tiene in copertura le Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato e comunicate alla Società entro e non oltre 5 (cinque) anni dalla cessazione della Polizza, che siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione.

Attenzione:

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a *AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano*, sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

A.7.2 - Sinistro Unico

Tutti gli eventi dannosi dovuti, connessi o consequenziali ad una medesima causa verranno considerati un unico Sinistro verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento connesse oppure alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società la Circostanza che poi ha comportato la successiva Richiesta di Risarcimento.

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola Richiesta di Risarcimento ai sensi della presente Polizza ed il Massimale sarà pertanto unico per Sinistro.

A.7.3 - Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato tanto in sede stragiudiziale incluso invito a dedurre, che giudiziale; designerà, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale (o nel limite del quarto del Sottolimito di Garanzia ove previsto) riportato nella Scheda di Polizza. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale (o al Sottolimito di Garanzia ove previsto) riportato nella Scheda di Polizza, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.

La Società non riconoscerà le spese sostenute per legali o tecnici o consulenti che non siano dalla stessa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato né, comunque, delle spese di giustizia penale e civile.

A.7.4 - Gestione della Franchigia

Nel caso in cui sia prevista l'applicazione della Franchigia, la Società di volta in volta, dopo aver definito il Sinistro, provvederà alla liquidazione del Danno, deducendo l'importo della Franchigia e tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni e dandone tempestiva comunicazione al Contraente.

A.7.5 - Liquidazione del Sinistro

Se al momento del Sinistro il valore dei compensi comunicati in sede di assunzione risulta inferiore a quanto risultante dalla relativa dichiarazione IVA, la liquidazione avverrà in misura proporzionale ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.

La Società si impegna a pagare le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del Sinistro.

Sezione B) - Infortuni

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

L'Assicurazione, prestata nella forma **Loss Occurrence** e nei limiti delle garanzie e delle Somme Assicurate prestate, tiene indenne l'Assicurato dagli Infortuni che subisce:

- Opzione 1 - nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale dichiarata in Polizza, compreso il Rischio in Itinere
- Opzione 2 - nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale dichiarata in Polizza, compreso il Rischio in Itinere e di ogni altra attività che non ha carattere professionale

Articolo B.1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

B.1.1 - Disposizioni Comuni

a. Oggetto della Garanzia Infortuni

L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nei limiti delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza, per le seguenti garanzie:

- Morte per Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Inabilità Temporanea da Infortunio;
- Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio;

Ai sensi della presente Polizza sono considerati Infortuni, purché non espressamente esclusi dall'Art. B.2 anche:

- Asfissia meccanica ivi compreso annegamento;
- Assideramento o congelamento;
- Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- Infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad Infortuni risarcibili a termini di Polizza;
- Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sotto elencata documentazione:

1. verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
2. venga presentato il risultato positivo di un esame oto vestibolare successivo all'evento;
3. venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

Colui che richiede l'indennità ha l'onere di provare il fondamento del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, come meglio specificato all'Art. B.5.1.

b. Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli Infortuni occorsi durante il periodo di efficacia della presente Polizza e purché denunciati entro il termine definito all'Art. B.5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

c. Operatività delle Garanzie

In base alla scelta effettuata dal Contraente in sede di sottoscrizione della presente Polizza e come riportato nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione è alternativamente prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate (Rischio Professionale). Si intende compreso nelle attività professionali il c.d. Rischio in Itinere, come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000 e s.m.i.;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (Rischio Extra-professionale).

d. Rinuncia di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

B.1.2 - Garanzia Base - Infortuni (sempre valida ed operante)

B.1.2.1 - Morte da Infortunio

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la Morte.

B.1.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente

B.1.2.3 - Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio

Se un Infortunio causa l'inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale, la Società pagherà il compenso giornaliero indicata nella Scheda di Polizza:

- a) integralmente per tutto il tempo che l'Assicurato risulta essere totalmente inabile a svolgere la sua attività abituale,
- b) in misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere anche in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato, o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

B.1.2.4 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute. Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quanto previsto all'Art.B.1.3. lett e).

B.1.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio

a) Morte presunta

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso Morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 12 (dodici) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

b) Rischio volo

Ferma restando l'esplicita esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, l'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ovvero non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

c) Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese Estero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

d) Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille

L'Assicurazione è estesa alle conseguenze dirette delle ernie in oggetto.

Inoltre, si conviene che:

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del 3% della Somma Assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del 10% della Somma Assicurata.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. C.4.2.

Nel caso in cui un Infortunio indennizzabile ai termini della presente Polizza provochi una rottura sottocutanea del tendine di Achille la Società riconoscerà per tale lesione un indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità Permanente ferme le altre eventuali conseguenze del Sinistro.

e) Danni Estetici

Si conviene che in caso di Infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € 6.000,00 (seimila) le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

f) Rimborso spese funerarie

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini delle Condizioni di Assicurazione, la Società rimborserà le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute entro il limite massimo di € 10.000,00 (diecimila) per Sinistro.

g) Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto all'Estero a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo pari a € 7.500,00 (settemilacinquecento), fatto salvo quanto previsto per le spese funerarie alla precedente lettera e).

h) Stato di coma

Quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico, ed è ricoverato in un ospedale, clinica o istituto sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari la somma specifica di € 30,00 (trenta) per ogni giorno di coma e per un periodo massimo di 360 (trecentosessanta) giorni. Questo pagamento è dovuto a decorrere dal 30° (trentesimo) giorno consecutivo di coma.

i) Costi di salvataggio e ricerca

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà fino a € 10.000,00 (diecimila) i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

j) Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane

Nel caso in cui, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia affetto da accertata Invalidità Permanente di grado superiore al 30%, con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un Medico incaricato dalla Società, questa rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti la stabilizzazione dell'Invalidità al fine di:

- attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'Infortunio in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'Infortunio costringe l'Assicurato a traslocare, la Società rimborserà i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'Infortunio;
- attrezzare il suo autoveicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia.

Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed entro il limite della somma massima di € 10.000,00 (diecimila).

k) Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, sono in garanzia gli Infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato. A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile sono in garanzia gli Infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo B.2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- a) Attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;
- b) Dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- c) Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. B.1.3 c;
- d) Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- e) Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- g) Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- h) Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;
- i) Abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- j) Stato di intossicazione acuta alcolica;
- k) Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- l) Malore: l'Assicurazione non comprende gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- m) Danni connessi a atti di terrorismo;
- n) Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.
- o) Operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio;

Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.3 - Limiti di copertura

B.3.1 - Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo

La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di indennizzo riportati nella presente Polizza e riepilogati nella seguente tabella.

Garanzie/Eventi Assicurati	Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo per anno	Franchigia
ART. B.1.2 - Garanzia Base – Infortuni (sempre valide e operanti)		
B.1.2.1 - Morte	€ 100.000,00	-
B.1.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	3% relativa al 10%
B.1.2.3 - Diaria da Inabilità Permanente da Infortunio	€ 50,00 al giorno per un periodo massimo di 180 giorni	7 giorni
B.1.2.4 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00	€ 50,00
ART. B.1.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio (sempre valide e operanti)		
d. Ernie traumatiche da sforzo	- 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o	-

Garanzie/Eventi Assicurati	Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo per anno	Franchigia
	operabile; - 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile; - 2% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine di Achille	
e. Danni estetici	€ 6.000,00	-
f. Rimborso spese funerarie	€ 10.000,00	-
g. Rimpatrio della salma	€ 7.500,00	-
h. Stato di coma	€ 30,00 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
i. Costi di salvataggio e ricerca	€ 10.000,00	-
j. Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	€ 10.000,00 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 30%
ART. B.3.5 – Limite di indennizzo (Catastrofale)		
Catastrofale	€ 2.500.000,00	

B.3.2 - Limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata fino al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età, tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione può essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituisce i Premi netti eventualmente incassati.

B.3.3 - Persone non assicurabili

L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli Infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

B.3.4 - Franchigia Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art B.5.3 si conviene che alla garanzia Invalidità Permanente sarà applicata la Franchigia indicata nella Scheda di Polizza.

B.3.5 - Limite di indennizzo - Catastrofale

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo Sinistro, un importo complessivo superiore a € 2.500.000,00 (due milioni e cinquecentomila). In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

B.3.6 - Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge,

regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo B.4 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il Mondo intero.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il sinistro?

Articolo B.5 - Sinistri

B.5.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve quanto prima denunciare alla Società qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società in forma scritta, anche per il tramite dell'Intermediario, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di Sinistro e la relativa Richiesta di Indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione del Sinistro stesso.

In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro.

Avvenuto l'Infortunio, il Contraente/Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente il Contraente/Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 30 (trenta) giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

Attenzione

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a *AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano*, sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

B.5.2 - Liquidazione ai Beneficiari per la morte dell'Assicurato

La Somma Assicurata per il caso di Morte viene liquidata dalla Società ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un Infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto.

B.5.3 - Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente definitiva e questa si verifica 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla Somma Assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria – e successive modificazioni ed integrazioni (con esclusione comunque di ogni qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale) con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia relativa prevista, salvo quanto indicato all'Art. B.3.4. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore Sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili.

B.5.4 - Liquidazione per Diaria Inabilità Temporanea da Infortunio

Il compenso giornaliero per l'inabilità Temporanea sarà pagato per un massimo di 180 (centottanta) giorni a decorrere dall' 7° (settimo) giorno successivo a quello dell'Infortunio, purché il Sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente Polizza.

Nel caso di ritardata denuncia il compenso giornaliero sarà pagato a partire dal giorno della data di notifica ma in ogni caso non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 (novanta) giorni dalla data del Sinistro.

Il pagamento della diaria giornaliera cesserà immediatamente alla più vicina all'Infortunio delle seguenti date:

1. dalla data in cui il trattamento per l'Infortunio è considerato completato, come certificato dal documento medico emesso dal medico curante;
2. dalla data in cui l'Assicurato è in grado di riprendere la propria attività abituale;
3. dalla data in cui il grado di Invalidità Permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;
4. dalla data della morte dell'Assicurato.

B.5.5 - Liquidazione Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza dell'importo complessivo per ciascun Assicurato di € 5.000,00 (cinquemila) per Periodo di Assicurazione, previa detrazione di una Franchigia pari a € 50,00 (cinquanta) per evento e per persona.

B.5.6 - Criteri di indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra

B.5.7 - Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora, a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti uguali o superiori al 60% (sessanta per cento), la Società corrisponde allo stesso un indennizzo pari al 100% (cento per cento) della Somma Assicurata dichiarata nella Scheda di Polizza in caso di Invalidità Permanente da Infortunio.

B.5.8 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni

L'indennità per Inabilità Temporanea è cumulabile con quella per Morte o per Invalidità Permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

B.5.9 - Anticipo indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica della Società postumi di Invalidità Permanenti superiori al 20% del totale, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di € 50.000,00 (cinquantamila).

Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Società nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

B.5.10 - Prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato dell'Assicurato.

Sezione C) - Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

Quando e come devo pagare?

Articolo C.1 - Pagamento ed eventuale rimborso del Premio

C.1.1 - Pagamento del Premio

Il Premio è interamente dovuto, anche se è stato concesso il frazionamento semestrale.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio entro la data di decorrenza della Polizza, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. C.3.2.

I Premi devono essere pagati all'Intermediario incaricato o alla Società.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

C.1.2 - Determinazione del Premio della Sezione A)

Il Premio della Sezione A) è determinato sulla base di elementi variabili del rischio ovvero sia i Compensi raccolti dal professionista. Ai fini della determinazione del premio, inoltre, sono considerati anche: a) Il Massimale acquistato; b) le garanzie acquistate; c) i Sinistri e le Circostanze pregresse; d) le dichiarazioni preassuntive indicate sulla Scheda di Polizza;

Ai fini della presente Polizza Sezione si precisa che le fasce di Compensi sono suddivise come a seguire:

- da € 0 a € 30.000
- da € 30.001 a € 50.000
- da € 50.001 a € 70.000
- da € 70.001 a € 150.000
- da € 150.001 a € 300.000
- da € 300.001 a € 500.000
- da € 500.001 a € 1.000.000

Le dichiarazioni false o reticenti relative all'ammontare dei compensi, potrebbero comportare la perdita del diritto all'Assicurazione o comunque l'applicazione di quanto indicato agli artt. 1898 e 1907 del Codice Civile come riportato all'articolo A.7.5. A tal fine in sede di Sinistro, sarà richiesto all'Assicurato di presentare ultima dichiarazione IVA attestante l'ammontare dei Compensi.

C.1.3 - Determinazione del Premio della Sezione B)

Il Premio della Sezione B) è determinato dal numero degli Assicurati e dall'operatività della copertura:

- Opzione 1: Rischio Professionale + Rischio in itinere;
- Opzione 2: Rischio Professionale + Rischio in Itinere + Rischio Extra professionale

C.1.4 - Variazione del Premio della Sezione A) a scadenza in base alla variazione dei Compensi

Nel caso di variazione dei Compensi che comportino un diverso inquadramento del rischio in relazione a quanto indicato all'articolo precedente C.1.2., l'Assicurato dovrà darne avviso alla Società e all'Intermediario almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della relativa annualità.

La Società, in base alla situazione aggiornata del rischio, formulerà una nuova proposta di Assicurazione con relativo Premio.

Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni esplicitamente oppure implicitamente attraverso il pagamento del nuovo Premio.

In alternativa, in caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni oppure di mancato pagamento del nuovo Premio entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione precedente, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza già intervenuta.

C.1.5 - Rimborso del Premio

Qualora il Contraente eserciti il "Diritto di Ripensamento" di cui all'Art. C.3.1, ha diritto alla restituzione integrale del Premio imponente versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo C.2 - Effetto e durata dell'Assicurazione

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati nei termini previsti dal precedente Art. C.1.1, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato Art. C.1.1.

Il contratto di Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e in mancanza di variazioni o Disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.

La Disdetta dovrà essere inviata a mezzo (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R a: AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
- FAX al numero + 39 02 8343 8174
- E-mail: gestionedisdette@amtrustgroup.com
- PEC : portfoliomanagement@legalmail.it

Recesso e risoluzione

Articolo C.3 - Casi di interruzione dell'Assicurazione

C.3.1 - Diritto di Ripensamento

Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il Diritto di Ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R alla Società o all'Intermediario incaricato.

In tal caso il contratto di Assicurazione sarà annullato e l'Intermediario o la Società rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Resta inteso che in caso di esercizio del Diritto di Ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

C.3.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. C.1.1, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di Assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R (o altri mezzi equivalenti, quali a mero titolo esemplificativo PEC), con diritto di esigere il pagamento dei Premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo C.4 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro

C.4.1 - Arbitrato relativamente alla Sezione A

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

C.4.2 - Arbitrato relativamente alla Sezione B

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, le Parti potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il 3° (terzo) medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il 3° (terzo) medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il 3° (terzo) medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 3° (terzo) medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Altre disposizioni contrattuali

Articolo C.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo C.6 - Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del 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 ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Non sono previsti rimborsi del Premio in caso di diminuzione o cessazione del rischio in corso di annualità ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile.

Eventuali richieste di variazione delle garanzie acquistate e/o del Massimale saranno gestite mediante la sostituzione della Polizza.

Il Contraente, in sede di rinnovo della presente Polizza, è tenuto a comunicare alla Società e/o all'Intermediario incaricato eventuali variazioni della fascia di Compensi (al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza) dichiarati in sede di sottoscrizione della presente Polizza. In mancanza, la Società si riserva il diritto di applicare gli artt. 1892 e s.s. nonché gli artt. 1898 e 1907 del Codice Civile.

Articolo C.7 - Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo Premio. Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte del Contraente, in mancanza del quale, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Sono in ogni caso fatte salve le novazioni che siano necessarie per adempiere a nuovi requisiti di legge o regolamentari

Articolo C.8 - Coesistenza di altre assicurazioni

Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo C.9 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice Civile.

Articolo C.10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Articolo C.11 - Diritto di surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo per danni e/o Perdite Patrimoniali sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo C.12 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Articolo C.13 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti e inviato alla Società o all'Assicurato per il tramite dell'Intermediario.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

Amtrust Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Articolo C.14 - Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;

c) ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company