

Linea Professione Protetta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dell'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, dell'Ingegnere, del Geometra e Geometra Laureato, del Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, del Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari"
Edizione Aprile 2025**

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente
il Set Informativo che contiene:

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



AmTrust Assicurazioni

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dell'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, dell'Ingegnere, del Geometra e Geometra Laureato, del Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, del Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust INGEGNO PROTETTO"



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 è rivolta all'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, all'Ingegnere, al Geometra e Geometra Laureato, al Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, al Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario ed è composta da tre sezioni: **Sezione A) Responsabilità Civile Professionale**, il cui acquisto è obbligatorio; **Sezione B) Tutela Legale** e **Sezione C) Infortuni**, il cui acquisto è facoltativo.

La **Sezione A)** prevede la garanzia base obbligatoria Responsabilità Civile Professionale, operante in regime di **Claims Made**, mentre l'estensione garanzia sempre operante Garanzia RCT/O opera in regime di **Loss Occurrence**. La **Sezione B) Tutela Legale** e la **Sezione C) Infortuni**, qualora acquistate, operano in regime di **Loss Occurrence**.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE A) RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

✓ È coperta la Responsabilità Civile Professionale derivante all'Assicurato, per Danni involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'Attività Professionale di:

- Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore
- Ingegnere
- Geometra e Geometra Laureato
- Perito Industriale e Perito Industriale Laureato
- Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio dell'Attività Professionale.

L'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento e per le Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia, comprensivo del Periodo di Ultrattività se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità.

- ✓ **Garanzia RCT/O**
- ✓ **Decreto Legislativo n. 81/2008**
- ✓ **Perdita di documenti e valori**
- ✓ **Perdita di Persona Chiave**
- ✓ **Inquinamento accidentale**

Opzioni con riduzione di Premio (operanti solo se attivate dal Contraente):
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale:

- Opzione con maggiorazione Franchigia

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo Premio aggiuntivo):
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale:

- Opzione con riduzione Franchigia
- Data Protection Officer (DPO)
- Opere ad alto Rischio
- Cyber Liability

Sezione B) Tutela Legale:

- Tutela Legale (garanzia base)
- Vertenze passive con i clienti (garanzia aggiuntiva opzionale)

Sezione C) Infortuni:

- Morte da Infortunio e Invalidità Permanente da Infortunio (garanzie base)
- Estensione Attività Professionale in Cantiere (garanzia aggiuntiva opzionale)
- Rimborso spese mediche da Infortunio (garanzia aggiuntiva opzionale)
- Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio (garanzia aggiuntiva opzionale)

Estensione di ultrattività (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo):
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale:

- Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale
- Ultrattività – Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo di Polizza

La garanzia RCP opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza (Sezione A). La garanzia Tutela Legale opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza (Sezione B). La garanzia Infortuni opera per le Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza (Sezione C).



Che cosa non è assicurato?

SEZIONE A) RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

✗ Non sono considerati Terzi: il legale rappresentante di imprese riconducibili all'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato

L'Assicurazione non comprende i Sinistri conseguenti o derivanti da:

- ✗ attività diverse dall'Attività Professionale indicata in Scheda di Polizza
- ✗ Attività Professionale svolta a titolo gratuito
- ✗ attività svolta dall'Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare l'Attività Professionale indicata nella Scheda di Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti
- ✗ attività svolta dall'Assicurato con P. IVA diversa da quella del Contraente e/o svolta presso una società, un'associazione professionale od uno studio associato diversi dal Contraente, salvo sia stata estesa la copertura della Polizza all'attività svolta dai singoli professionisti con propria P. IVA fuori dallo studio Contraente e le singole P. IVA siano indicate in Scheda di Polizza
- ✗ attività di asseverazione nei modi e nei tempi previsti D. L. n. 63/2013 e dal D. L. n. 34/2020 (c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus) e, più in generale, le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti ai c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma bonus
- ✗ responsabilità del costruttore (coperture tipiche delle polizze CAR)
- ✗ beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza, da parte dell'Assicurato o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato (coperture tipiche delle polizze RC Prodotti)

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?

SEZIONE A) RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

- ! Alla Garanzia base – RC Professionale viene applicata la Franchigia indicata nella Scheda di Polizza
- ! Alla Garanzia RCO viene applicata una Franchigia di € 2.500 per ogni persona infortunata
- ! Alla estensione di garanzia Inquinamento accidentale viene applicata una Franchigia di € 3.000 per Sinistro
- ! Alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) viene applicata una Franchigia fissa di € 5.000 per Sinistro

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) RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

- ✓ L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento fatte all'Assicurato per comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, escluso 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.
- ✓ A richiesta del Contraente/Assicurato, l'Assicurazione potrà essere estesa all'Attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente; per l'estensione ai predetti Paesi la Società valuterà caso per caso.

SEZIONE B) TUTELA LEGALE

- ✓ Qualora acquistata la Sezione B) Tutela Legale, le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi in Europa per la difesa penale e per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extra-contrattuali; per tutti gli altri casi, nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

SEZIONE C) INFORTUNI

- ✓ Qualora acquistata la Sezione C) Infortuni, l'Assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che le Indennità liquidabili saranno corrisposte in Italia ed in valuta Euro.



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 avviso scritto alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato entro 30 giorni dalla data della variazione.
- Per la **Sezione A)** e per la **Sezione B)** devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con Società del Gruppo AmTrust e/o con altri assicuratori. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'Indennizzo.
- Per la **Sezione C)** sei esonerato dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, per lo stesso rischio.
- In sede di rinnovo della presente Polizza, devi comunicare alla Società e/o all'Intermediario incaricato eventuali variazioni dei Compensi (al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza) dichiarati in sede di sottoscrizione della Polizza, qualora tale variazione determini un mutamento della fascia di Premio di appartenenza. 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.
- Per la **Sezione A)** e per la **Sezione B)** qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, in caso di Sinistro devi denunciarlo a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
- Per la **Sezione A)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo per iscritto alla Società entro 10 giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da parte di Terzi o da quando ne hai avuto conoscenza. Per la **Sezione B)** e per la **Sezione C)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo per iscritto alla Società entro 10 giorni da quando ne hai avuto conoscenza. Inoltre, per la **Sezione B)**, la denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione delle Polizza.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità, definire o liquidare Perdite Patrimoniali, raggiungere accordi o transare 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?

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche in caso di frazionamento rateale e di cessazione dell'Attività Professionale in corso d'anno.

Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare le successive rate alla scadenza stabilita. Dato che la Polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine). Puoi pagare il Premio alla Società o all'Intermediario incaricato con le seguenti modalità: denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa vigente; 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 o 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.

Al rinnovo della Polizza, il Premio di rinnovo potrà subire una variazione nel caso in cui l'Assicurato abbia:

- denunciato alla Società, o gli siano stati notificati, uno o più Sinistri per Eventi Dannosi verificatisi nel quinquennio antecedente la data di rinnovo;
- comunicato eventuali variazioni dei Compensi rispetto a quelli dichiarati in fase di sottoscrizione della Polizza che abbiano determinato un mutamento della fascia di Premio di appartenenza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha la durata indicata nella Scheda di Polizza e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo, salvo sia diversamente indicato nella Scheda di Polizza. In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.



Come posso disdire la polizza?

La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata Disdetta da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti).

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dalla Polizza mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società.

Al rinnovo della Polizza, qualora il Premio abbia subito una variazione in conseguenza a Sinistri denunciati alla Società e/o di variazione di Compensi rispetto a quelli dichiarati in fase di sottoscrizione della Polizza che abbiano determinato un mutamento della fascia di Premio di appartenenza, potrai non rinnovare la Polizza anche qualora non avessi inviato Disdetta 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dell'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, dell'Ingegnere, del Geometra e Geometra Laureato, del Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, del Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario

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



AmTrust Assicurazioni

Prodotto "AmTrust INGEGNO PROTETTO"

30/04/2025 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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 iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 259.801 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 25.659 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2024.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 181,04%.

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>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



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.

Qualora il Contraente sia una associazione o società tra professionisti, la garanzia è valida anche per la Responsabilità Civile Professionale dei singoli soci per l'attività esercitata con propria Partita IVA, a condizione che i Compensi derivanti da quest'ultima attività siano stati conteggiati nell'ammontare dei Compensi totali dichiarati dal Contraente e riportati nella Scheda di Polizza.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato al massimale acquistato dal Contraente e riportato in Scheda di Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono esclusi i Sinistri conseguenti o derivanti da:

- gestione dello studio/associazione/società, ossia Richieste di Risarcimento avanzate da soci, azionisti, stakeholder relative, connesse o consequenziali alla mala gestione dello studio associato o STP (società o associazione tra professionisti) Contraente (coperture tipiche delle polizze RC Amministratori/D&O);
- valore futuro/rendimento, ossia un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
 - a) disponibilità di fondi;
 - b) proprietà immobiliari o personali;
 - c) beni e/o merci;
 - d) forme di investimento e/o operazioni economiche/finanziarie/societarie in genere che prevedano un risultato; un obiettivo economico o comunque un rendimento garantito;
- rischio contrattuale puro, ossia:
 - a) penalità contrattuali in genere;
 - b) sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato;
 - c) irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato e 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;
- atti di natura dolosa dell'Assicurato e/o Contraente;
- qualsiasi Richiesta di Risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza dell'Assicurazione o alla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa o derivante da Fatto Noto o Circostanza;
- qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - a) sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - b) a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
- la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile e la Responsabilità derivante all'Assicurato dall'esercizio di funzioni pubbliche;
- salvo sia stata attivata la garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability, le Richieste di Risarcimento connesse o

	conseguenti a qualsiasi Danno causato direttamente o indirettamente o in qualche modo collegata a: a) un Atto doloso informatico; b) un Incidente informatico; - qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante all'Assicurato dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer; - attività di responsabile del trattamento e della conservazione di Dati e attività di Data Protection Officer, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO); - relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente; - i Danni connessi o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo; - i Danni connessi o derivanti da inquinamento, infiltrazione e contaminazione di aria, 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 fatto salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia Inquinamento accidentale; - i Danni connessi o derivanti da 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; - derivanti da ingiuria e diffamazione causati dall'Assicurato, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability; - per pregiudizi che si verifichino o insorgono in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; - omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi; - insolvenza o fallimento dell'Assicurato; - contratti di appalto nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore, fatti salvi i contratti di appalto che abbiano ad oggetto esclusivamente Attività Professionali garantite dalla Polizza; - attività svolte negli ambiti delle Opere ad alto rischio, salvo specifica accettazione da parte della Società ed emissione della relativa Appendice di Polizza. Relativamente alla estensione di garanzia Attività di amministratori di stabili, sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Attività di amministratore di stabili delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 22. Relativamente alla estensione di garanzia Garanzia RCT/O, sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. A.4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Garanzia RCT/O delle Condizioni di Assicurazioni, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 22. Relativamente alla estensione di garanzia Perdita di documenti e valori, sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Perdita di documenti e valori delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 22. Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. A.4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 22. Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. A.4.6 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 22. Sezione B) Tutela Legale Relativamente alla Sezione B) Tutela Legale sono previste le esclusioni indicate all'Art. B.3.1 Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 31. Relativamente alla prestazione Chiamata in causa sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. B.3.2 Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 32. Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. B.3.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 32. Sezione C) Infortuni Relativamente alla Sezione C) Infortuni sono previste le esclusioni indicate all'Art. C.3 Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 42. Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Rimborso spese mediche da Infortunio sono inoltre previste le esclusioni indicate all'Art. C.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Rimborso spese mediche da Infortunio delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 42.
	Ci sono limiti di copertura?
	Sezione A) Responsabilità Civile Professionale Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che: - In caso di Sinistro Unico il Massimale è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne sia venuto a conoscenza; - In caso di attivazione di un Periodo di Ultrattività, il Massimale sarà quello dell'ultimo Periodo di Assicurazione e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante l'intero Periodo di Ultrattività; - L'Assicurazione opera entro il Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo indicati all'Art. A.5.2 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Ci sono limiti di copertura?", pag. 24.

Sezione B) Tutela Legale

- L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro, se indicata in Scheda di Polizza;
- La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore a € 1.000;
- Le garanzie non operano con un Valore in Lite inferiore a € 1.000;
- Nel caso di controversie fra più Assicurati, la copertura assicurativa è prestata unicamente a favore del Contraente;
- Le Spese di resistenza e le Spese di soccombenza operano a secondo a rischio, ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicurato di Responsabilità Civile;
- Qualora esista e sia operativa altra copertura di Tutela Legale, l'Assicurazione opera in eccesso al massimale prestato dall'altra copertura assicurativa di Tutela Legale;
- L'Assicurazione opera fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo indicati all'Art. B.4.8 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Ci sono limiti di copertura?", pag. 33.

Sezione C) Infortuni

- L'estensione di garanzia Stato di coma è prestata con l'applicazione di una Carenza pari a 29 giorni consecutivi di coma;
- L'Assicurazione si intende prestata fino al compimento dell'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 accordo scritto, previa presentazione 30 giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute, per un massimo di ulteriori 4 annualità;
- 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. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli Infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa;
- L'Assicurazione opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicate nella Scheda di Polizza e dei limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati all'Art. C.4.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Ci sono limiti di copertura?", pag. 44.

Disposizioni comuni

- 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, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato all'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, all'Ingegnere, al Geometra e Geometra Laureato, al Perito Industriale e il Perito Industriale Laureato, al Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario che svolga l'Attività Professionale in forma individuale o associata o societaria (società o associazione tra professionisti), regolarmente iscritti al relativo Ordine, Albo, Registro, qualora previsto, in conformità alla normativa italiana vigente e con residenza o sede legale in Italia. Le garanzie prestate dall'Assicurazione si intendono estese ai dipendenti, collaboratori, stagisti e praticanti per conto del Contraente, purché il rapporto sia adeguatamente documentato.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 22,00% del Premio imponibile.

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 – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.
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 proponente.

All'IVASS	<i>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</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	<i>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.</i>
Mediazione	<i>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.</i>
Negoziiazione	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'arbitrato non è previsto per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e la Sezione B) Tutela Legale, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento. In particolare, ogni controversia avente ad oggetto contratti assicurativi è assoggettata all'obbligo di mediazione, quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28. - L'arbitrato è previsto per la Sezione C) Infortuni. Le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 medici nei casi e nelle modalità indicate all'Art. C.6.7 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze dell'Infortunio delle Condizioni di Assicurazione, Sezione "Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?", pag. 48. - 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).
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<i>Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale, pari al 21,25% del Premio imponibile annuo per la Sezione B) Tutela Legale e pari al 2,5% del Premio imponibile annuo per la Sezione C) Infortuni.</i> <i>Il Premio pagato per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e per la Sezione B) Tutela Legale non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.</i> <i>Il Premio pagato per la Sezione C) Infortuni è detraibile nella misura del 19% per la quota parte di Premio imputabile al rischio Morte da Infortunio e/o Invalidità Permanente da qualsiasi causa e non inferiore al 5% (Art. 15, comma 1, lett. f), TUIR); invece non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi per la quota parte di Premio imputabile ai rischi Rimborso spese mediche da Infortunio e Diaria da ricovero a seguito di Infortunio.</i>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<i>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.</i> <i>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età.</i> <i>Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it.</i>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</i>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</i> <i>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i>
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA <u>NON</u> DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE).	

Gentile Cliente,

AmTrust **INGEGNO PROTETTO** è l'Assicurazione che protegge l'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, l'Ingegnere, il Geometra e Geometra Laureato, il Perito Industriale e il Perito Industriale Laureato, il Dottore Agronomo e Forestale, l'Agrotecnico e il Perito Agrario esercenti attività libero professionale da presunti errori nello svolgimento dell'Attività Professionale.
Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		6
	Che cosa è assicurato?	• Sezione A: 15 • Sezione B: 28 • Sezione C: 38
	Che cosa non è assicurato?	• Sezione A: 21 • Sezione B: 31 • Sezione C: 42
	Ci sono limiti di copertura?	• Sezione A: 24 • Sezione B: 33 • Sezione C: 43
	Dove vale la copertura?	• Sezione A: 25 • Sezione B: 35 • Sezione C: 46
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	• Sezione A: 26 • Sezione B: 36 • Sezione C: 47 • Sezione D: 49
	Quando e come devo pagare?	51
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	53
	Come posso disdire la Polizza?	54
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		55
Numeri e riferimenti utili		58

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo AmTrust **INGEGNO PROTETTO** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato contestualmente all'acquisto della Polizza.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la Società e i suoi Intermediari sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario Sezione Comune.....	6
Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.....	8
Glossario Sezione B) Tutela Legale.....	11
Glossario Sezione C) Infortuni.....	13
Informazioni sul prodotto.....	15
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.....	15
Che cosa è assicurato?.....	15
Informazioni sull'Assicurazione.....	15
Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	15
A.1.1 Oggetto.....	15
A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione.....	15
A.1.3 Responsabilità solidale.....	16
A.1.4. Garanzia a favore degli eredi.....	16
A.1.5 Estensioni di garanzia incluse nel Premio.....	16
A.1.5.1 Attività, funzioni e responsabilità assicurate.....	16
A.1.5.2 Garanzia RCT/O.....	17
A.1.5.3 Decreto Legislativo n. 81/2008.....	18
A.1.5.4 Perdita di documenti e valori.....	18
A.1.5.5 Perdita di Persona Chiave.....	18
A.1.5.6 Inquinamento accidentale.....	18
Articolo A.2 Opzioni con riduzione del Premio.....	18
A. Opzione con maggiorazione Franchigia.....	18
Articolo A.3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento.....	18
A. Opzione con riduzione Franchigia.....	18
B. Data Protection Officer (DPO).....	19
C. Opere ad alto rischio.....	19
D. Cyber Liability.....	19
E. Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale.....	20
F. Ultrattività - Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo della Polizza.....	20
Che cosa non è assicurato?.....	21
Articolo A.4 Esclusioni.....	21
A.4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie.....	21
A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Attività di amministratore di stabili.....	22
A.4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Garanzia RCT/O.....	22
A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Perdita di documenti e valori.....	22
A.4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO).....	22
A.4.6 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability.....	22
A.4.7 Esclusioni dal novero dei Terzi.....	23
Ci sono limiti di copertura?.....	24
Articolo A.5 Limiti di copertura.....	24
A.5.1 Franchigia.....	24
A.5.2 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo.....	24
Dove vale la copertura?.....	25
Articolo A.6 Estensione territoriale.....	25
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	26
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	26
Articolo A.7 Sinistri.....	26
A.7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e Circostanza.....	26
A.7.2 Gestione e fasi del Sinistro.....	26
A.7.3 Patto di gestione della lite.....	26

A.7.4 Sinistro Unico.....	27
A.7.5 Coesistenza di altre assicurazioni.....	27
A.7.6 Liquidazione del Sinistro	27
Sezione B) Tutela Legale	28
Che cosa è assicurato?.....	28
Informazioni sull'Assicurazione	28
Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	28
B.1.1 Oggetto	28
B.1.2 Procedimenti legali inclusi in copertura.....	28
B.1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	29
Articolo B.2 Garanzia aggiuntiva opzionale a pagamento	30
A.Vertenze passive con i clienti.....	30
Che cosa non è assicurato?.....	31
Articolo B.3 Esclusioni.....	31
B.3.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie.....	31
B.3.1.1 Delimitazione dell'oggetto	31
B.3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione.....	31
B.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla prestazione Chiamata in causa.....	32
B.3.3 Ulteriore esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti	32
Ci sono limiti di copertura?	33
Articolo B.4 Limiti di copertura.....	33
B.4.1 Franchigia	33
B.4.2 Difesa in Procedimenti penali per Delitti dolosi – altri casi di chiusura del Procedimento	33
B.4.3 Importo minimo sanzioni pecuniarie.....	33
B.4.4 Valore in Lite minimo	33
B.4.5 Controversie fra più Assicurati	33
B.4.6 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile	33
B.4.7. Coesistenza di copertura di Tutela Legale.....	33
B.4.8 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo	33
Dove vale la copertura?	35
Articolo B.5 Estensione territoriale	35
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	36
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	36
Articolo B.6 Sinistri	36
B.6.1 Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico	36
B.6.2 Denuncia del Sinistro	36
B.6.3 Gestione del Sinistro.....	37
B.6.4 Libera scelta dell'avvocato	37
B.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni.....	37
B.6.6 Liquidazione del Sinistro	37
Sezione C) Infortuni	38
Che cosa è assicurato?.....	38
Informazioni sull'Assicurazione	38
Articolo C.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	38
C.1.1 Oggetto.....	38
C.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	38
C.1.3 Operatività delle garanzie	38
C.1.4 Buona fede	38
C.1.5 Garanzie Infortuni	38
C.1.5.1 Morte da Infortunio.....	38
C.1.5.2 Invalidità Permanente da Infortunio	38
C.1.6 Precisazioni sull'oggetto di copertura	38
C.1.7 Estensioni di garanzia incluse nel Premio	39
C.1.7.1 Morte presunta.....	39
C.1.7.2 Rischio guerra.....	39

C.1.7.3 Ernie traumatiche e da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	39
C.1.7.4 Danni Estetici	39
C.1.7.5 Rimborso spese funerarie	39
C.1.7.6 Rimpatrio salma	40
C.1.7.7 Stato di coma	40
C.1.7.8 Costi di salvataggio e ricerca	40
C.1.7.9 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	40
C.1.7.10 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari	40
C.1.7.11 Esposizione agli elementi	40
Articolo C.2 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	40
A.Estensione Attività Professionale in Cantiere	40
B.Rimborso spese mediche da Infortunio	40
C.Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio	41
Che cosa non è assicurato?	42
Articolo C.3 Esclusioni	42
C.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione	42
C.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Rimborso spese mediche da Infortunio	42
Ci sono limiti di copertura?	43
Articolo C.4 Limiti di copertura	43
C.4.1 Franchigia	43
C.4.2 Carenza estensione di garanzia Stato di coma	43
C.4.3 Limiti di età	43
C.4.4 Persone non assicurabili	43
C.4.5 Limite di Indennizzo – Sinistro catastrofale	44
C.4.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo	44
Dove vale la copertura?	46
Articolo C.5 Estensione territoriale	46
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	47
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	47
Articolo C.6 Sinistri	47
C.6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	47
C.6.2 Liquidazione ai Beneficiari per la Morte dell'Assicurato	47
C.6.3 Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	47
C.6.4 Criteri di Indennizzo	48
C.6.5 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio	48
C.6.6 Cumulo di Indennizzi delle garanzie Infortuni	48
C.6.7 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze dell'Infortunio	48
C.6.8 Liquidazione del Sinistro	48
Sezione D) Disposizioni Comuni	49
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	49
Altri obblighi derivanti dal contratto	49
Articolo D.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	49
D.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	49
D.1.2 Altre assicurazioni	49
D.1.3 Aggravamento e diminuzione del rischio	49
D.1.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione	49
D.1.5 Sanzioni Internazionali	50
D.1.6 Assicurazione per conto altrui	50
D.1.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto	50
D.1.8 Surrogazione	50
D.1.9 Comunicazioni	50
Quando e come devo pagare?	51
Articolo D.2 Pagamento e rimborso del Premio	51
D.2.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	51
D.2.2 Oneri fiscali	51

D.2.3 Adeguamento del Premio in caso di Sinistro	51
D.2.4 Adeguamento del Premio in caso di variazione dei Compensi	51
D.2.5 Rimborso del Premio	52
Quando comincia la copertura e quando finisce?	53
Articolo D.3 Effetto e durata della Polizza	53
Come posso disdire la Polizza?	54
Articolo D.4 Casi di interruzione del contratto	54
D.4.1 Disdetta dell'Assicurazione	54
D.4.2 Recesso per Sinistro.....	54
D.4.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	54
D.4.4 Diritto di ripensamento.....	54

Glossario Sezione Comune

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

Arbitrato	Procedimento di risoluzione delle controversie, alternativo alla giurisdizione ordinaria, mediante il quale le parti affidano a uno o più arbitri, da esse nominati o designati secondo modalità concordate, il compito di decidere la controversia.
Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Assicurato	L'esercente l'Attività Professionale, in forma individuale o associata o societaria, indicato in Scheda di Polizza e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Le garanzie prestate dall'Assicurazione si intendono estese ai dipendenti, collaboratori, stagisti e praticanti per conto del Contraente, purché il rapporto sia adeguatamente documentato.
Attività Professionale	L'Attività professionale di Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, di Ingegnere, di Geometra e Geometra Laureato, di Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, di Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario, per la quale è prestata l'Assicurazione.
Carenza	Il periodo di tempo in cui l'Assicurazione non produce effetti, espresso in numero di giorni, che decorre dal momento della stipulazione dell'Assicurazione o da eventuali altri eventi indicati dalle Condizioni di Assicurazione.
Claims Made	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia per i Danni verificatisi nel Periodo di Validità.
Compensi	Il fatturato, relativo all'ultima annualità utile, raccolto dall'Assicurato al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso in cui l'Assicurato inizi l'attività per la prima volta nell'anno in cui sottoscrive l'Assicurazione, 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.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.
Dichiarazione di Cessazione dell'Attività	Comunicazione scritta attraverso la quale l'Assicurato dichiara espressamente la cessazione definitiva dell'Attività Professionale, indicando la cancellazione dal relativo Albo professionale e l'eventuale data di chiusura della P. IVA.
Disdetta	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce un Sinistro e/o, per la sola Sezione A), una Circostanza.
Franchigia/Scoperto	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Loss Occurrence	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Eventi Dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Validità	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. Il Periodo di Validità è comprensivo del periodo di Retroattività.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale la condotta che ha generato l'Evento Dannoso si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci.
Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'Attività Professionale, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale e le Somme Assicurate, la Data inizio Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

Attività multimediale	Qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato tramite una pagina web dell'Assicurato, l'utilizzo di social media o via e-mail.
Atto doloso informatico	Un atto non autorizzato o doloso o la minaccia dello stesso, da chiunque commesso, che implica l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico e determini conseguenze in ordine alla riservatezza, la disponibilità o l'integrità dei Dati e del Sistema Informatico. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si intende: 1. l'uso di un Programma dannoso con l'intenzione di causare un Danno o di ottenere l'accesso illegittimo ai Dati, al Sistema Informatico o alle reti dell'Assicurato; 2. la trasmissione di Programmi dannosi dal Sistema Informatico dell'Assicurato verso Terzi; 3. un attacco DoS (Denial of Service) o DDoS (Distributed Denial of Service); 4. una estorsione informatica, ossia una minaccia credibile da parte di un Terzo di causare uno degli eventi di cui ai punti precedenti, al fine di richiedere denaro all'Assicurato.
Circostanza	• Qualsiasi manifestazione scritta contenente l'intenzione di un Terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; • Qualsiasi atto o fatto, circostanziato e con data certa, dal quale emerga una possibile responsabilità professionale a carico dell'Assicurato e del quale l'Assicurato venga a conoscenza, che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato stesso.
Danni personali	Limitatamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability di cui all'Art. A.3, lettera D, si intendono le sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica, ad esclusione di morte o lesioni personali .
Danno	Qualunque pregiudizio subito da Terzi coperto dalla presente Assicurazione.
Dati	Informazioni, organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di Programmi.
Dati aziendali	Informazioni aziendali e commerciali, contrassegnate o meno come "confidenziali", che non siano direttamente disponibili al pubblico, in quanto non siano di pubblico dominio.
Dati personali	Informazioni utili ad identificare una persona, come disciplinato dalle leggi vigenti in materia di tutela della privacy e ss.mm.ii..
Denial of Service	Qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il Sistema Informatico dell'Assicurato mediante un flusso eccessivo di informazioni o richieste di elaborazione Dati che porta ad una interruzione e/o indisponibilità totale o parziale del Sistema Informatico stesso e dei servizi di rete, esaurendone le risorse; sono inclusi nella definizione anche i D.D.o.S. (Distributed Denial of Service).
Fatto Noto	Qualsiasi atto, fatto o Circostanza, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza della prima Polizza stipulata con la Società e che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o notizie di pubblico dominio ampiamente diffuse risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.
Incidente informatico	Qualsiasi errore o omissione che coinvolga l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico, come pure qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o mancato funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.
Opere ad alto rischio	L'Attività Professionale svolta dall'Assicurato e rientrante in uno o più dei seguenti ambiti: • Ferroviario, incluse le funivie; • Opere portuali ed aereoportuali; • Ponti, tunnel, viadotti, salvo se dedicati all'utilizzo pedonale o ciclabile; • Dighe;

- Ambiti chimico, petrolchimico, nucleare, minerario;
- Impianti di produzione di energia, **ad eccezione degli impianti solari e fotovoltaici anche se ad uso abitativo**;
- Parchi giochi e stadi;
- Opere subacquee.

Periodo di Efficacia	Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, incluso il Periodo di Ultrattività se questo è previsto o viene attivato, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Professionale , entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano ulteriormente efficaci in relazione a detta Attività Professionale. Il Periodo di Ultrattività, ai fini del Massimale, è considerato un unico Periodo di Assicurazione.
Persona Chiave	Persona fisica in qualità di amministratore e/o socio titolare dello studio associato, società o associazione professionale.
Prestatori di Lavoro	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'Attività Professionale e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile. Ai fini della garanzia RCO, si intendono i lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato, soggetti e non soggetti al D.P.R. n. 1124/1965, purché in regola con gli obblighi di legge, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 38/2000 e i lavoratori interinali come definiti dalla L. n. 196/1997.
Programma	Sequenza di informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore. Sono considerati tali sia i codici che i software. Ai fini della presente copertura sono assicurati solo i Programmi che hanno superato completamente i test con esito positivo e che siano oggetto di regolare licenza. Nel testo, anche "software".
Programma dannoso	Programma maligno progettato per ottenere l'accesso illecito o danneggiare un Sistema Informatico senza il consenso del proprietario. A titolo esemplificativo, sono ricompresi software o codici dannosi come virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security software.
Richiesta di Risarcimento	Si intende la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal Terzo all'Assicurato in relazione all'Attività Professionale per la quale è prestata l'Assicurazione.
Sinistro	La denuncia alla Società di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un Evento Dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Sinistro Unico	Tutti i Danni derivanti da o connessi a Eventi Dannosi riconducibili ad una stessa causa. Il Sinistro Unico verrà considerato come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne è venuto a conoscenza. Nel caso di Sinistro Unico, lo stesso è assicurato solo se il primo Evento Dannoso di una serie sia avvenuto durante il Periodo di Validità della copertura assicurativa.
Sistema Informatico	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore inclusi qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e compreso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione Dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

Terzi

Ogni persona fisica o giuridica, pubblica o privata, compresi i clienti, diversa dall'Assicurato, fermo quanto previsto dall'Art. A.4.7.

Glossario Sezione B) Tutela Legale

Assistenza giudiziale	Attività di difesa da parte di un legale prestata nell'ambito di una controversia pendente avanti ad una autorità giudiziaria e/o arbitrale.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba recarsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita	Accordo disciplinato dal D. L. n. 132/2014 e ss.mm.ii., mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento penale	Complesso di atti e fasi, disciplinati dal codice di procedura penale, finalizzati all'accertamento della responsabilità penale di un soggetto in ordine a un fatto costituente Reato, e all'eventuale irrogazione di una pena da parte dell'autorità giudiziaria.
Querela	Atto per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da Reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali.
Responsabilità contrattuale	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.
Responsabilità extracontrattuale	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di altro soggetto in conseguenza di un Fatto illecito.
Sentenza definitiva	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro	Verificarsi dell'Evento Dannoso contemplato dalla presente Assicurazione.
Sinistro Unico	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.

Spese di giustizia	Spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.
Spese di resistenza	Spese sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del terzo danneggiato, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.
Spese di soccombenza	Spese processuali che il giudice pone a carico dell'Assicurato soccombente in un giudizio, a titolo di rimborso in favore della Controparte risultata vincitrice.
Spese legali	I compensi dovuti all'avvocato ai sensi di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice con la sentenza.
Spese peritali	Somme spettanti ai Periti nominati dal giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Valore in lite	Determinazione del valore del Sinistro.

Glossario Sezione C) Infortuni

Atto di Terrorismo	Sono considerate condotte con finalità di terrorismo le condotte che, per la loro natura o contesto, possono arrecare grave danno ad un paese o ad un'organizzazione internazionale e sono compiute allo scopo di intimidire la popolazione o costringere i poteri pubblici o un'organizzazione internazionale a compiere o astenersi dal compiere un qualsiasi atto o destabilizzare o distruggere le strutture politiche fondamentali, costituzionali, economiche e sociali di un paese o di un'organizzazione internazionale, nonché le altre condotte definite terroristiche o commesse con finalità di terrorismo da convenzioni o altre norme di diritto internazionale vincolanti per l'Italia.
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.
Cantiere	Qualunque luogo in cui si effettuano lavori edili o di ingegneria civile, come previsto dall'art. 89 del D. Lgs. n. 81/2008.
Danno	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un 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.
Morte	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio.
Ospedale-Istituto di Cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionato 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.
Preesistenze	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
Ricovero	La degenza in Ospedale-Istituto di Cura che comporti almeno 1 (uno) 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 D. Lgs. n. 38/2000.
Rischio Professionale	L'Attività Professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le Attività Professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle Attività oggetto della presente Assicurazione.
Rischio sportivo	Gli sport aventi finalità strettamente ricreative anche se effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI. L'Infortunio verrà considerato come avvenuto nell'ambito del Rischio sportivo qualora si sia verificato durante allenamenti o prove non specificatamente finalizzati alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistico.
Sforzo	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
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.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.

Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.

Informazioni sul prodotto

La presente *Assicurazione* è rivolta agli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori, agli Ingegneri, ai Geometri e Geometri Laureati, ai Periti Industriali e Periti Industriali Laureati, ai Dottori Agronomi e Forestali, Agrotecnici e Periti Agrari ed è composta da quattro sezioni: Sezione A) Responsabilità Civile Professionale, Sezione B) *Tutela Legale* e Sezione C) *Infortuni*, oltre a una Sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni (Sezione D).

Il *Contraente* sottoscrivendo l'*Assicurazione* sarà *Assicurato* automaticamente per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e per le relative garanzie sempre operanti, mentre è data facoltà al *Contraente* di acquistare delle garanzie opzionali sempre riferite alla Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.

È altresì possibile per il *Contraente* acquistare una o entrambe le garanzie previste dalle sezioni aggiuntive Sezione B) *Tutela Legale* e Sezione C) *Infortuni*.

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione* è rivolta all'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, all'Ingegnere, al Geometra e Geometra Laureato, al Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, al Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario, per la Responsabilità Civile Professionale per fatti connessi all'esercizio dell'*Attività Professionale*, svolta in forma individuale o associata, comprese le società tra professionisti.

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Claims Made**, ossia è operante per le **Richieste di Risarcimento** e per le **Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia per gli Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità**.

L'*Assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato* per i *Sinistri* verificatisi nello svolgimento delle *Attività Professionale* e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle *Richieste di Risarcimento* come previsto dall'Art. A.7.3.

Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

A.1.1 Oggetto

L'*Assicurazione* è prestata per la Responsabilità Civile Professionale ai sensi di legge derivante all'*Assicurato* nell'esercizio dell'*Attività Professionale* di:

- Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.;
- Ingegnere, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.;
- Geometra e Geometra Laureato, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.;
- Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, svolta nei modi e nei termini previsti dal R.D. n. 275/1929 e ss.mm.ii.;
- Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a *Terzi* a titolo di risarcimento per *Danni* colposamente cagionati a *Terzi* e dei quali sia civilmente responsabile nell'esercizio delle *Attività Professionali*, entro i termini previsti dalla presente *Polizza*.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio dell'*Attività Professionale* indicata in *Scheda di Polizza*, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso**.

Qualora il *Contraente* sia una associazione o società tra professionisti, la garanzia è valida anche per la Responsabilità Civile Professionale dei singoli soci per l'attività esercitata con propria Partita IVA, a condizione che i *Compensi* derivanti da quest'ultima attività siano stati conteggiati nell'ammontare dei *Compensi* totali dichiarati dal *Contraente* e riportati nella *Scheda di Polizza*.

A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

La garanzia Responsabilità Civile Professionale è prestata in regime **Claims Made**, ed è perciò operante per le **Richieste di Risarcimento** e per le **Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia per gli Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità**.

La Garanzia RCT/O e l'estensione di garanzia Perdita di Persona Chiave sono prestate in regime *Loss Occurrence*, ossia sono intese a tutelare l'Assicurato in seguito a *Eventi Dannosi* che abbiano causato un *Sinistro*, purché avvenuti successivamente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e denunciati entro il termine di decadenza di 2 (due) anni dalla cessazione dell'Assicurazione, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

attività pregresse (già cessate precedentemente alla prima sottoscrizione della presente Polizza)

Qualora si assicuri uno studio associato o STP (società o associazione tra professionisti), la garanzia comprende le *Richieste di Risarcimento* presentate ai singoli professionisti associati indicati in *Scheda di Polizza* e relative all'Attività da loro svolta, con Partita IVA personale, antecedentemente la data di inizio dell'Attività nello studio o STP Assicurati.

Si precisa che nel caso in cui i *Sinistri* connessi con le fattispecie rappresentate "attività pregresse" risultassero coperti da altre assicurazioni, la presente *Polizza* opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti da dette altre assicurazioni.

Se sono titolare di Partita IVA ed entro a far parte di uno studio associato, la pregressa Attività Professionale svolta come singolo professionista è in copertura?

Sì, la pregressa Attività Professionale svolta, come singolo professionista con Partita IVA personale, antecedente la data d'ingresso nello studio è in copertura.

Esempio 1 – Garanzia RCP Claims Made

Sono un libero professionista e il 01/03/2020 ho elaborato un progetto errato per la costruzione di un immobile. La mia Polizza ha data di decorrenza 01/01/2025 e in data 01/03/2025 ricevo la Richiesta di Risarcimento per l'errore commesso nel 2020. La Polizza mi copre?

Sì, la garanzia Responsabilità Civile Professionale opera in Claims Made, ossia per le Richieste di Risarcimento ricevute per la prima volta durante il Periodo di Efficacia (nell'esempio, il 01/03/2025) per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità, che ricomprende la Retroattività (nell'esempio, il 01/03/2020).

Esempio 2 – Garanzia RCT/O Loss Occurrence

Il 01/03/2025 il tubo del bagno dello studio improvvisamente ed accidentalmente si rompe e allaga l'appartamento confinante. Il proprietario dell'appartamento chiede i Danni allo studio ma la mia Polizza ha data di decorrenza 01/04/2025. La Polizza mi copre?

La Garanzia RCT/O è prestata in regime Loss Occurrence, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Eventi Dannosi avvenuti successivamente alla data di decorrenza dell'Assicurazione (nell'esempio, l'Evento Dannoso si è verificato prima della data di decorrenza dell'Assicurazione).

A.1.3 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato stesso, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri *Terzi* responsabili.

A.1.4. Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato ai sensi delle condizioni della presente *Polizza*.

A.1.5 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

A.1.5.1 Attività, funzioni e responsabilità assicurate

La copertura della presente *Polizza* viene estesa alla Responsabilità Civile Professionale derivante da:

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*;
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche;
3. redazione del Fascicolo del Fabbicato per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;

4. attività di conciliazione e arbitrato ai sensi del D.M. 180/2010 e attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. **La presente estensione di garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.2;**
5. consulenza ecologica ed ambientale;
6. attività di verifica degli elaborati progettuali;
7. responsabilità dirigenziale del servizio tecnico di un ente pubblico affidata a professionisti esterni alla struttura burocratica dell'ente stesso con contratto di incarico professionale ai sensi degli artt. 107 - 111 del Tuel (D. Lgs. n. 267/2000 e ss.mm.ii.);
8. amministratore di stabili e condomini;
9. attività di volontariato e di protezione civile;
10. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico ai sensi della Legge n. 447/1995 e ss.mm.ii.;
11. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico ai sensi del D. Lgs. n. 192/2005, successivo D. Lgs. n. 311/2006 e ss.mm.ii., **rimanendo comunque escluse le attività di asseverazione di cui all'Art. A.4.1;**
12. Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi della legislazione vigente in materia di protezione *Dati ex* Regolamento (UE) n. 2016/679 e ss.mm.ii. per perdite patrimoniali causate a *Terzi*, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di *Dati personali* nell'esercizio dell'Attività Professionale;
13. attività di consulente tecnico di parte (CTP) e consulte tecnico di ufficio (CTU);
14. DIA (Denuncia di inizio attività) e Super DIA ai sensi del Testo Unico dell'Edilizia; CIL (Comunicazione inizio lavori) e CILA (Comunicazione inizio lavori asseverata) ai sensi della L. n. 73/ 2010; SCIA (Segnalazione Certificata di inizio attività) ai sensi del D. Lgs. n.126/2016 e ss.mm.ii.;
15. ritardo di esecuzione o mancata esecuzione o mancato completamento di attività;
16. Responsabilità derivante all'Assicurato per *Danni* da interruzione e sospensione di attività di *Terzi* connessi all'Attività Professionale;
17. sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende **inflitte ai clienti dell'Assicurato** per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso, **rimanendo comunque escluse le attività di asseverazione di cui all'Art. A.4.1;**
18. Responsabilità derivanti all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di collaboratori, sostituti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti ad un Albo professionale.

A.1.5.2 Garanzia 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), successivamente alla data di decorrenza 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 Professionale.

La garanzia vale per:

a. 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* durante il *Periodo di Assicurazione* per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e relative dipendenze dove si svolge l'Attività Professionale indicata in *Scheda di Polizza*, compresi i *Danni* arrecati a *Terzi* da collaboratori e dipendenti.

b. 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 D.P.R. n.1124/1965 e ss.mm.ii. e del D. Lgs. n. 38/2000 e ss.mm.ii. 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 D.P.R. n.1124/1965 e ss.mm.ii. e del D. Lgs. n. 38/2000 e ss.mm.ii. o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai *Prestatori di Lavoro* per morte e per lesioni personali;
- c) l'Assicurazione vale anche per le azioni esperite dall'INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965 e ss.mm.ii. nonché per gli effetti del D. Lgs. n. 38/2000 e ss.mm.ii.

La garanzia RCO 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, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.2.

c. Rivalsa INPS

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della L. n. 222/1984 e ss.mm.ii.

d. 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.

e. **Responsabilità Civile personale dei Prestatori di Lavoro e prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d. lavoro interinale)**

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei *Prestatori di Lavoro* dell'Assicurato e dei prestatori d'opera utilizzati in affitto, tramite ditte regolarmente autorizzate, per *Danni* arrecati a *Terzi* o agli altri *Assicurati*, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

La presente estensione vale anche per la Responsabilità Civile personale dei *Prestatori di Lavoro* in base al D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. in tema di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

La presente estensione opera esclusivamente per *Danni* cagionati a *Terzi* o agli altri *Assicurati* per morte e lesioni personali.

A.1.5.3 Decreto Legislativo n. 81/2008

L'Assicurazione è operante per la responsabilità dell'Assicurato conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti in materia di igiene, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentante per la sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione, coordinatore per l'esecuzione dei lavori) ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

A.1.5.4 Perdita di documenti e valori

La copertura della presente *Polizza* viene estesa alle *Richieste di Risarcimento* derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, purché affidati mediante atto scritto con data certa e sempre nell'ambito dell'adempimento di un più ampio incarico professionale. Sarà onere dell'Assicurato dimostrare l'irreperibilità e la definitiva non sostituibilità di quanto distrutto o smarrito.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.2.

A.1.5.5 Perdita di 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 Assicurazione* della *Polizza* al fine di limitare l'interruzione dell'Attività dell'Assicurato.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.2.

A.1.5.6 Inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. A.4.1 n. 20, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alle *Richieste di Risarcimento* relative ad inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, **esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili, purché siano conseguenza diretta di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.**

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.2.

Articolo A.2 Opzioni con riduzione del Premio

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in Scheda di Polizza).

A. Opzione con maggiorazione Franchigia

Qualora sottoscritta dal *Contraente*, l'Assicurazione 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* per:

- la garanzia Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. A.1.1;
- la garanzia RCT prevista dall'estensione Garanzia RCT/O di cui all'Art. A.1.5.2, lettera a;
- l'estensione di garanzia Decreto Legislativo n. 81/2008 di cui all'Art. A.1.5.3;
- l'estensione di garanzia Perdita di documenti e valori di cui all'Art. A.1.5.4;
- l'estensione di garanzia Perdita di *Persona Chiave* di cui all'Art. A.1.5.5;
- la garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability di cui all'Art. A.3, lettera D.

Articolo A.3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo).

A. Opzione con riduzione Franchigia

Qualora sottoscritta dal *Contraente*, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* fissa e assoluta per *Sinistro* il cui valore è riportato in *Scheda di Polizza*, per:

- la garanzia Responsabilità Civile Professionale di cui all'Art. A.1.1;

- la garanzia RCT prevista dall'estensione Garanzia RCT/O di cui all'Art. A.1.5.2, lettera a;
- l'estensione di garanzia Decreto Legislativo n. 81/2008 di cui all'Art. A.1.5.3;
- l'estensione di garanzia Perdita di documenti e valori di cui all'Art. A.1.5.4;
- l'estensione di garanzia Perdita di *Persona Chiave* di cui all'Art. A.1.5.5;
- la garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability di cui all'Art. A.3, lettera D.

B. Data Protection Officer (DPO)

In deroga all'esclusione n. 17 di cui all'Art. A.4.1, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alla Responsabilità Civile Professionale derivante all'Assicurato per:

- l'attività i) del responsabile del trattamento dei *Dati personali*, ii) del responsabile della conservazione dei *Dati personali* e iii) di Data Protection Officer, tutti nominati dall'Assicurato e operanti presso il *Contraente*;
- l'attività i) del responsabile del trattamento dei *Dati personali*, ii) del responsabile della conservazione dei *Dati personali* e iii) di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'Assicurato e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di *Terzi*.

La presente garanzia è estesa ai *Danni* conseguenti alla mancata comunicazione a *Terzi*, ove obbligatoria per legge, di una violazione di *Dati personali*.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.2.

C. Opere ad alto rischio

(Il Contraente ha facoltà di richiedere l'attivazione della presente garanzia aggiuntiva opzionale a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo).

Previa esplicita accettazione da parte della *Società*, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alla Responsabilità Civile Professionale derivante all'Assicurato dalle *Opere ad alto rischio* indicate nella relativa Appendice, che forma parte integrante della presente *Polizza*.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito e con l'applicazione di una Franchigia indicati nella relativa Appendice di *Polizza*.

D. Cyber Liability

In deroga alle esclusioni n. 15 e 22 di cui all'Art. A.4.1, la presente *Polizza* si estende alle *Richieste di Risarcimento* per perdite patrimoniali e *Danni personali* subiti da *Terzi*, purché determinati dagli *Eventi Dannosi* indicati nel seguente elenco:

a. Responsabilità derivante da violazione di *Dati aziendali*

Danni derivanti dall'accesso, uso o divulgazione non autorizzati di *Dati aziendali* contenuti nel *Sistema Informatico* dell'Assicurato.

b. Violazione della Sicurezza informatica

Danni conseguenti ad un *Atto doloso informatico* o ad un *Incidente informatico* che abbia colpito il *Sistema Informatico* dell'Assicurato e che l'Assicurato stesso non abbia potuto contrastare e che abbia comportato:

- alterazione, cancellazione, danneggiamento, appropriazione illecita, copia di *Dati*, inclusi *Dati personali* e *Dati aziendali*, presenti nel *Sistema Informatico* di *Terzi*, **fermo restando quanto indicato all'Art. A.4.6**;
- diffusione di *Programmi dannosi* nel *Sistema Informatico* di *Terzi*;
- indisponibilità del *Sistema Informatico* di *Terzi*;
- interruzione e sospensione di attività di *Terzi* connesse all'*Attività Professionale* assicurata.

c. Responsabilità multimediale:

Danni derivanti da:

- lesione dell'altrui reputazione, diffamazione o calunnia;
- violazione del diritto alla riservatezza, divulgazione di fatti privati o di informazioni non veritiere, appropriazione a fini commerciali dell'identità o dell'immagine di personaggi pubblici;
- violazione della proprietà intellettuale;
- concorrenza sleale, ma solo se connessa a uno dei fatti indicati ai punti precedenti, in conseguenza dell'*Attività multimediale* dell'Assicurato.

Requisiti minimi di sicurezza informatica per l'operatività della presente garanzia aggiuntiva opzionale

L'Assicurato deve:

- effettuare il backup dei *Dati* con una frequenza almeno settimanale e assicurare che tali backup siano archiviati in ambienti separati dalla rete;
- installare, mantenere costantemente attivato e aggiornato, un adeguato software anti-malware, a protezione del proprio *Sistema Informatico*;
- proteggere il proprio *Sistema Informatico* e la rete da Attacchi informatici tramite l'aggiornamento almeno trimestrale delle

password di accesso (password complesse, minimo 8 caratteri alfanumerici), la configurazione del *Sistema Informatico* e del firewall;

- d) le reti wireless devono essere protette da password e utilizzare tecnologia WPA2, nel caso in cui il *Contraente* sia uno studio associato o società tra professionisti;

Nel caso di utilizzo di apparecchiature elettroniche mobili l'*Assicurato* deve, inoltre, proteggere il *Sistema Informatico* prevedendo:

- e) che l'apparecchiatura preveda il blocco automatico con password dopo massimo 15 (quindici) minuti;
f) che i *Dati* contenuti nei supporti di memorizzazione dell'apparecchiatura (ad esclusione della RAM) siano protetti con sistemi di criptazione.

La non ottemperanza a quanto sopra elencato, comporta la non operatività della presente garanzia aggiuntiva opzionale.

La presente garanzia è prestata con il **Sottolimito** di cui all'Art. A.5.2.

E. Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale

(Il Contraente ha facoltà di richiedere l'attivazione della presente estensione di ultrattività al termine di ciascun Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo).

In caso di totale e definitiva cessazione dell'*Attività Professionale*, inclusa la cancellazione dal relativo Albo professionale, l'*Assicurato* e/o i suoi eredi potranno richiedere alla *Società*, la quale si riserva la facoltà di accettare o meno l'attivazione della garanzia e **dietro pagamento del relativo Premio aggiuntivo**, una proroga della garanzia per le *Richieste di Risarcimento* pervenute all'*Assicurato* stesso e/o ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso al momento della cessazione dell'*Attività Professionale* **purché afferenti ad Eventi Dannosi** posti in essere durante il *Periodo di Validità* e a condizione che la cessazione dell'*Attività* sia comunicata entro 2 (due) mesi dalla cessazione dell'*Attività Professionale* stessa.

In particolare, l'*Assicurato* e/o i suoi eredi dovranno inviare alla *Società* entro i 2 (due) mesi successivi alla cessazione dell'*Attività Professionale* una **Dichiarazione di Cessazione dell'Attività** o, in caso di decesso, il certificato di morte dell'*Assicurato*.

La *Società* renderà noti gli eventuali termini per l'acquisto della garanzia entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta ricevuta dall'*Assicurato* e/o dai suoi eredi.

Si conviene che il **Massimale** relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo *Periodo di Assicurazione* e costituirà il massimo esborso a carico della *Società* indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati durante detto *Periodo*.

Nel caso in cui l'*Assicurato* riprenda l'*Attività Professionale* e/o la presente *Polizza* o la copertura assicurativa da essa prestata sia sostituita da altra polizza che copra anche parzialmente i medesimi rischi, la presente garanzia aggiuntiva opzionale dovrà intendersi automaticamente priva di efficacia.

Se ho cessato definitivamente l'Attività Professionale ed effettuato la cancellazione dall'Albo ma mantengo in essere la Partita IVA, posso richiedere alla Società l'attivazione dell'Ultrattività?

Sì, a condizione che la richiesta pervenga alla Società entro 2 (due) mesi dalla cessazione dell'Attività Professionale.

Se però hai cessato l'Attività Professionale ma rimani iscritto all'Albo, NON potrai richiedere l'attivazione dell'Ultrattività.

F. Ultrattività - Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo della Polizza

Al termine del *Periodo di Assicurazione* e in caso di mancato rinnovo della presente *Polizza* per cause diverse dalla cessazione definitiva dell'*Attività Professionale*, l'*Assicurato* potrà richiedere alla *Società*, la quale si riserva la facoltà di accettare o meno l'attivazione della garanzia e **dietro pagamento del relativo Premio aggiuntivo**, una proroga della garanzia alle *Richieste di Risarcimento* pervenute all'*Assicurato* stesso nei **10 (dieci) anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione** e **purché afferenti ad Eventi Dannosi** posti in essere durante il *Periodo di Validità* e a condizione che la richiesta di attivazione della presente garanzia sia comunicata alla *Società* entro 2 (due) mesi dalla scadenza di detto *Periodo*.

La *Società* renderà noti gli eventuali termini per l'acquisto della garanzia entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta ricevuta dall'*Assicurato*.

Si conviene che il **Massimale** relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo *Periodo di Assicurazione* e costituirà il massimo esborso a carico della *Società* indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati nel suddetto *Periodo di Ultrattività*.



Che cosa non è assicurato?

Articolo A.4 Esclusioni

A.4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

L'Assicurazione non comprende i Sinistri conseguenti a o derivanti da:

1. attività diverse dall'*Attività Professionale* indicata nella *Scheda di Polizza*;
2. *Attività Professionale* svolta a titolo gratuito;
3. attività svolta dall'*Assicurato* che non sia iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare l'*Attività Professionale* indicata nella *Scheda di Polizza* o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle autorità competenti;
4. attività svolta dall'*Assicurato* con P. IVA diversa da quella del *Contraente* e/o svolta presso una società, un'associazione professionale od uno studio associato diversi dal *Contraente*, salvo sia stata estesa la copertura della presente *Polizza* all'attività svolta dai singoli professionisti con propria P. IVA fuori dallo studio *Contraente* e le singole P. IVA siano indicate in *Scheda di Polizza*;
5. attività di asseverazione nei modi e nei tempi previsti D. L. n. 63/2013 e dal D. L. n. 34/2020 (c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus) e, più in generale, le *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti ai c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma bonus;
6. responsabilità del costruttore (coperture tipiche delle polizze CAR);
7. beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza, da parte dell'*Assicurato* o da parte di sub-appaltatori dell'*Assicurato* (coperture tipiche delle polizze RC Prodotti);
8. gestione dello studio/associazione/società, ossia *Richieste di Risarcimento* avanzate da soci, azionisti, stakeholder relative, connesse o consequenziali alla mala gestione dello studio associato o STP (società o associazione tra professionisti) *Contraente* (coperture tipiche delle polizze RC Amministratori/D&O);
9. valore futuro/rendimento, ossia un impegno o garanzia fornita dall'*Assicurato* in relazione a quanto segue:
 - a) disponibilità di fondi;
 - b) proprietà immobiliari o personali;
 - c) beni e/o merci;
 - d) forme di investimento e/o operazioni economiche/finanziarie/societarie in genere che prevedano un risultato; un obiettivo economico o comunque un rendimento garantito;
10. rischio contrattuale puro, ossia:
 - a) penalità contrattuali in genere;
 - b) sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'*Assicurato*;
 - c) irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'*Assicurato* e 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;
11. atti di natura dolosa dell'*Assicurato* e/o *Contraente*;
12. qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* già ricevuta dall'*Assicurato* prima dell'inizio della decorrenza dell'*Assicurazione* o alla data di decorrenza dell'*Assicurazione* stessa o derivante da *Fatto Noto* o *Circostanza*;
13. qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* fatta contro l'*Assicurato*:
 - a) sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - b) a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
14. la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile e la Responsabilità derivante all'*Assicurato* dall'esercizio di funzioni pubbliche;
15. salvo sia stata attivata la garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability di cui all'Art. A.3, lettera D, le *Richieste di Risarcimento* connesse o conseguenti a qualsiasi *Danno* causato direttamente o indirettamente o in qualche modo collegata a:
 - a) un *Atto doloso informatico*;
 - b) un *Incidente informatico*;
16. qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* derivante dall'*Assicurato* dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer;
17. attività di responsabile del trattamento e della conservazione di *Dati* e attività di Data Protection Officer, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) di cui all'Art. A.3, lettera B;
18. relative al trattamento dei *Dati personali* con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
19. i *Danni* connessi o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
20. i *Danni* connessi o derivanti da inquinamento, infiltrazione e contaminazione di aria, acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, fatto salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia Inquinamento accidentale di cui all'Art. A.1.5.6;
21. i *Danni* connessi o derivanti da 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;
22. derivanti da ingiuria e diffamazione causati dall'Assicurato, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability di cui all'Art. A.3, lettera D;
 23. per pregiudizi che si verifichino o insorgono in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 24. omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi;
 25. insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
 26. contratti di appalto nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore, fatti salvi i contratti di appalto che abbiano ad oggetto esclusivamente *Attività Professionali* garantite dalla Polizza;
 27. attività svolte negli ambiti delle *Opere ad alto rischio* di cui all'Art. A.3, lettera C, salvo specifica accettazione da parte della Società ed emissione della relativa Appendice di Polizza.

A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Attività di amministratore di stabili

Relativamente alla estensione di garanzia Attività di amministratori di stabili di cui all'Art. A.1.5.1, punto 8, la garanzia non vale, inoltre, per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o pertinenze).

A.4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Garanzia RCT/O

Relativamente alla estensione di Garanzia RCT/O di cui all'Art. A.1.5.2, si precisa che sono esclusi i *Danni* verificatisi presso l'abitazione privata, anche qualora quest'ultima sia adibita ad ufficio per lo svolgimento dell'*Attività Professionale* indicata in *Scheda di Polizza*.

Sono inoltre esclusi i *Danni*:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) da furto e/o incendio;
- c) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- d) derivanti da detenzione od impiego di armi od esplosivi;
- e) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione di immobili;
- f) da spargimenti di acqua o rigurgiti, **salvo siano di natura accidentale**.

Relativamente alla copertura Responsabilità Civile personale dei *Prestatori di Lavoro* e prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d. lavoro interinale) di cui all'Art. A.1.5.2, lettera e, è inoltre esclusa qualsiasi responsabilità professionale.

Ai fini della garanzia RCT non sono considerati *Terzi*:

- il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- i *Prestatori di Lavoro* e i dipendenti che subiscono il *Danno* in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura RCO.

Relativamente alla estensione di garanzia Responsabilità Civile verso *Prestatori di Lavoro* (RCO) di cui all'Art. A.1.5.2, lettera b, sono comunque escluse le malattie professionali.

A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Perdita di documenti e valori

Relativamente alla estensione di garanzia Perdita di documenti e valori di cui all'Art. A.1.5.4, sono in ogni caso esclusi i *Danni* derivanti da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o analoghe altre cause.

A.4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO)

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) di cui all'Art. A.3, lettera B, sono inoltre esclusi gli incarichi svolti a favore di:

- società di telecomunicazioni;
- società informatiche & tecnologiche (IT);
- social media;
- società pubblicitarie;
- società operanti nel settore sanitario o dell'istruzione;
- società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00 (duecento milioni).

A.4.6 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Cyber Liability di cui all'Art. A.3, lettera D, **la garanzia non opera quando gli eventi di cui ai punti a), b), c), indicati all'Art. A.3, lettera D siano stati determinati con la consapevolezza, accettazione, collusione o collaborazione dell'Assicurato, fermo restando che le garanzie ivi previste operano anche**

in caso di dolo e colpa grave delle persone di cui questi debba rispondere a norma di legge.

Sono, inoltre, esclusi i *Danni*:

- a) direttamente o indirettamente causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di una guerra informatica, per tale intendendosi l'uso di un *Sistema Informatico* da parte o per conto di uno Stato sovrano per interrompere, bloccare, danneggiare, manipolare o distruggere le informazioni in un *Sistema Informatico* di o in un altro Stato sovrano;
- b) connessi a brevetti;
- c) derivanti da qualsiasi *Danno* materiale diretto alle proprietà dell'Assicurato, compreso il *Sistema Informatico*, da qualunque causa determinato;
- d) dovuti a confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento del *Sistema Informatico* dell'Assicurato o conseguenti a sospensione dell'attività quando detti *Danni* si verifichino a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare;
- e) dovuti a difetti o errori nella progettazione, del *Sistema Informatico* dell'Assicurato, che rendano lo stesso non adeguato allo scopo per cui è pensato il suo utilizzo;
- f) conseguenti a interruzioni previste e pianificate del *Sistema Informatico* dell'Assicurato;
- g) dovuti a errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio, descritto o illustrato tramite l'*Attività multimediale*;
- h) derivanti da pubblicazione di contenuti su siti web in cui tali contenuti possono essere pubblicati senza registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web che non sono direttamente controllati dall'Assicurato;
- i) derivanti da mancata rimozione, a seguito di denuncia o richiesta da parte di *Terzi*, di contenuto, da siti o pagine web che siano sotto il diretto controllo dell'Assicurato;
- j) derivanti da violazione dei *Dati personali* a seguito di *Atto doloso informatico* qualora non sia stata acquistata anche la garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) di cui all'Art. A.3, lettera B.

A.4.7 Esclusioni dal novero dei *Terzi*

Non sono considerati *Terzi* ai fini dell'Assicurazione: il legale rappresentante di imprese riconducibili all'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

L'Assicurazione è pertanto inefficace a fronte di *Richieste di Risarcimento* conseguenti a *Danni* sofferti da soggetti non considerati *Terzi*. Gli Assicurati non sono *Terzi* fra loro e pertanto è esclusa ogni controversia tra Assicurati.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.5 Limiti di copertura

A.5.1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata in *Scheda di Polizza*.

Si precisa, inoltre, che:

- la Garanzia RCO prevista dall'estensione Garanzia RCT/O di cui all'Art. A.1.5.2 è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 2.500 (duemilacinquecento) per ogni persona infortunata;
- l'estensione di garanzia Inquinamento accidentale di cui all'Art. A.1.5.6 è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 3.000 (tremila) per *Sinistro*;
- la garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) di cui all'Art. A.3, lettera B è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* fissa di € 5.000 (cinquemila) per *Sinistro*.

A.5.2 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Il *Massimale* indicato in *Scheda di Polizza* rappresenta il limite di risarcimento a carico della *Società* per ogni *Periodo di Assicurazione*, indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati alla *Società* nello stesso *Periodo*.

In caso di *Sinistro Unico* il *Massimale* è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle *Richieste di Risarcimento* oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla *Società* l'esistenza di una *Circostanza* o comunque ne sia venuto a conoscenza.

Nel caso di attivazione di un *Periodo di Ultrattività*, il *Massimale* per il relativo *Periodo* sarà quello dell'ultimo *Periodo di Assicurazione* e costituirà il massimo esborso a carico della *Società* indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati durante detto *Periodo*.

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei *Massimali per Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione* indicati nella *Scheda di Polizza* e dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. A.1.5.1, n. 4 – Attività conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010) e attività di mediazione	€ 500.000
Art. A.1.5.2 – Garanzia RCT/O	€ 500.000 qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto <i>Danni</i> a cose di loro proprietà
Art. A.1.5.4 – Perdita di documenti e valori	• € 10.000 per titoli, somme di denaro e valori per <i>Periodo di Assicurazione</i> • € 250.000 in tutti gli altri casi per <i>Periodo di Assicurazione</i>
Art. A.1.5.5 – Perdita di <i>Persona Chiave</i>	€ 25.000
Art. A.1.5.6 – Inquinamento accidentale	€ 75.000
Art. A.3, lettera B – Data Protection Officer (DPO)	€ 500.000
Art. A.3, lettera D – Cyber Liability	€ 500.000



Dove vale la copertura?

Articolo A.6 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le *Richieste di Risarcimento* fatte all'Assicurato per comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, escluso 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.

A richiesta del *Contraente/Assicurato* l'Assicurazione potrà essere estesa all'Attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente; **per l'estensione ai predetti Paesi la Società valuterà caso per caso.**

Sono un professionista di cittadinanza portoghese, iscritto all'Albo italiano ed esercito la professione in Italia. Sono coperto per la Responsabilità civile professionale?

Sì, fermo restando il limite che le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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 *Circostanza*

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da Terzi o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice civile).

La comunicazione di denuncia effettuata dall'Assicurato deve contenere:

- la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze; in particolare nei casi di sanzioni, sanzioni ridotte e/o ricorsi, le proprie motivazioni e/o valutazioni tecniche sulla migliore soluzione adottabile;
- la copia, se già presente, della *Richiesta di Risarcimento* e dei documenti ad essa allegati con particolare attenzione al ricevimento di informazioni di garanzia;
- il nome ed il domicilio del richiedente (con segnalazione anche se trattasi di privato, ente pubblico, ecc.) e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nome e il domicilio, se conosciuti, delle persone informate dei fatti.

Nel caso in cui, durante il *Periodo di Efficacia*, un Assicurato venga a conoscenza di *Circostanze* che possano dare origine ad un *Sinistro*, deve darne comunicazione scritta alla Società. Tale comunicazione 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 ritiene che la *Circostanza* possa determinare un *Sinistro*;
- l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Gli eventuali *Sinistri* riconducibili a *Circostanze* denunciate o comunque note saranno considerati insorti alla data di conoscenza della *Circostanza* da parte dell'Assicurato.

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.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano

sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

A.7.2 Gestione e fasi del *Sinistro*

La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al *Sinistro* all'Assicurato entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della fase istruttoria del *Sinistro*. La Società potrà richiedere documentazione attestante i requisiti per attivare la copertura assicurativa ed in particolare la dichiarazione ai fini IVA che attesti i **Compensi alla base del calcolo del Premio**.

In particolare, la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità se ritiene opportuno resistere alla pretesa del Terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso, l'Assicurato può comunicare alla Società la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al Terzo danneggiato entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

A.7.3 Patto di gestione della lite

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato in sede stragiudiziale, giudiziale, compresi i metodi di risoluzione alternative delle controversie, designando, ove necessario, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed 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 riportato in Scheda di Polizza o dei Sottolimiti indicati all'Art. A.5.2. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non conferisca la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

A.7.4 Sinistro Unico

Tutti i Danni dovuti, connessi o consequenziali ad una medesima causa verranno considerati un *Sinistro Unico* 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*, o alla data in cui ne sia venuto comunque a conoscenza, 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*, indipendentemente dal numero delle persone coinvolte.

A.7.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dalla Società, la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente Polizza.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata da differenti assicuratori, la presente Assicurazione opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti dalle altre polizze purché le stesse siano operative.

A.7.6 Liquidazione del Sinistro

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



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence**, garantisce l'attività di:

- Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.;
- Ingegnere, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.;
- Geometra e Geometra Laureato, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.;
- Perito Industriale e Perito Industriale Laureato, svolta nei modi e nei termini previsti dal R.D. n. 275/1929 e ss.mm.ii.;
- Dottore Agronomo e Forestale, Agrotecnico e Perito Agrario, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. n. 328/2001 e ss.mm.ii.

L'*Assicurazione*, nei limiti delle garanzie e dei *Massimali* prestati, tiene indenne l'*Assicurato* dalle *Spese legali* e *Spese peritali*, di giustizia, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi nell'esercizio dell'*Attività Professionale* indicata in *Scheda di Polizza*.

Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

B.1.1 Oggetto

Per i casi indicati al successivo Art. B.1.2, la *Società* assume a proprio carico, fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, le spese per l'*Assistenza stragiudiziale* e *Assistenza giudiziale* per far valere i diritti dell'*Assicurato* in relazione all'esercizio dell'*Attività Professionale* oggetto della presente *Assicurazione*.

Tali spese sono:

1. quelle relative all'intervento di **1 (uno)** legale incaricato della gestione del *Sinistro*, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di *Mediazione* o mediante convenzione di *Negoziazione assistita*;
2. le indennità poste ad esclusivo carico dell'*Assicurato* e, spettanti agli organismi di *Mediazione*, se non rimborsate dalla *Controparte* a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
3. *Spese peritali* per **1 (uno)** *Perito* nominato dall'autorità adita e di **1 (uno)** consulente tecnico di parte scelto dall'*Assicurato* previo consenso della *Società*;
4. quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei *Procedimenti penali*;
5. le spese per l'assistenza di un interprete a favore di un *Assicurato* in relazione a procedimenti che si debbano svolgere al di fuori del territorio della Repubblica Italiana;
6. le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
7. *Spese di giustizia* e processuali (art. 535 c.p.p.);
8. quelle relative al contributo unificato se poste a carico dell'*Assicurato*;
9. le eventuali *Spese legali* di *Controparte* autorizzate dalla *Società* in caso di *Transazione* o le *Spese di soccombenza* in caso di condanna dell'*Assicurato*;
10. quelle processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
11. spese per la proposizione della denuncia, *Querela*, istanza, qualora sia instaurato un *Procedimento penale* nel quale la *Controparte* sia rinviata a giudizio;
12. *Spese di domiciliazione*.

Le presenti spese sono prestate con i **Sottolimiti** di cui all'Art. B.4.8.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, scelto ai sensi dell'Art. B.6.4.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'*Assicurato* al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

B.1.2 Procedimenti legali inclusi in copertura

Le spese di cui all'Art. B.1.1 sono garantite **solo ed esclusivamente** laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti:

1. La difesa in *Procedimenti Penali* per *Delitti colposi* e contravvenzioni commessi dall'*Assicurato*. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – art. 444 c.p.p.), oblazione, *Prescrizione*, archiviazione.
2. La difesa in *Procedimenti Penali* per *Delitti dolosi*, purché:
 - l'*Assicurato* venga assolto (art. 530 c.p.p.) con *Sentenza definitiva*;

- vi sia stata la derubricazione del *Reato* da *Doloso* a *Colposo*;
 - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *Reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *Reato*; nel caso di *Procedimento* che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. o di non luogo a procedere per intervenuta *Prescrizione* del *Reato*.
3. L'opposizione davanti all'autorità competente contro una sanzione amministrativa. **Rimangono escluse, tuttavia, l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da violazioni di natura fiscale, tributaria, contributiva, assistenziale o previdenziale, prevista dall'Art. B.3.1.2 e l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da attività di asseverazione nei modi e nei tempi previsti D. L. n. 63/2013 e dal D. L. n. 34/2020 (c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus), prevista dall'Art. B.3.1.2.**
 4. **La chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile e/o dei fornitori di beni e servizi per il Contraente.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziali funzionali alla chiamata in causa **della Compagnia di Responsabilità Civile e/o dei fornitori di beni e servizi per il Contraente, fermo restando l'esclusione di cui all'Art. B.3.2.**
 5. L'esercizio di pretese al risarcimento di danni extra-contrattuali a persone e/o a cose, subiti in virtù di *Fatti illeciti* di terzi. È garantita anche la *Costituzione di parte civile* in sede penale.
 6. Le vertenze contrattuali con fornitori di beni e/o prestazioni di servizi ricevuti o commissionati dall'*Assicurato*, compresi quelli effettuati dai collaboratori a Partita IVA dello studio *Contraente*, per inadempienze proprie o di *Controparte*.
 7. Le controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili ove viene svolta l'*Attività Professionale* oggetto della presente *Assicurazione*.
 8. Le vertenze individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro, che prestano la propria attività in favore e presso il *Contraente*.
 9. Le controversie con istituti di assicurazione previdenziali e sociali **diverse da quelle che riguardano l'accertamento del mancato pagamento totale o parziale di contributi e oneri.**
 10. **La difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, Collegio, Albo, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto.**

Le presenti prestazioni sono prestate con i **Sottolimiti** di cui all'Art. B.4.8.

La copertura Difesa penale per Delitti dolosi include l'amnistia?

No, la copertura Difesa penale per Delitti dolosi copre solo i casi indicati all'Art. B.1.2, n. 2.

B.1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* in seguito a *Sinistri* insorti durante il *Periodo di Validità* dell'*Assicurazione* purché denunciati ai sensi dell'Art. B.6.2.

Fermo quanto previsto dal precedente comma, la garanzia è operante anche per i *Procedimenti penali* per *Delitto colposo* e/o *Delitto doloso*, contravvenzione e, qualora acquistata, per la garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti di cui all'Art. B.2, lettera A conseguenti a fatti posti in essere 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza della *Polizza*, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'*Evento Dannoso* comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della presente *Polizza*. **Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della copertura sia stata operante un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima sia operativa.**

Ai fini della presente *Assicurazione*, per insorgenza del *Sinistro* si intende la data in cui si verifica l'*Evento Dannoso* secondo quanto riportato all'Art. B.6.1.

L'*Assicurazione* viene prestata per i *Sinistri* che siano insorti:

- durante il *Periodo di Assicurazione*, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'*Assicurato*, a seguito di una violazione o presunta violazione di una norma amministrativa o di illecito disciplinare ai sensi dell'Art. B.1.2;
- durante il *Periodo di Validità* in caso di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale e di una vertenza con i clienti;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza dell'*Assicurazione*, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente *Polizza* sia emessa in continuità rispetto ad una precedente polizza di *Tutela Legale*, relativamente a tutte le garanzie già prestate, la *Carenza* dei 90 (novanta) giorni non opera, mentre opererà per le nuove garanzie prestate esclusivamente dalla presente *Polizza*. **Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.**

Esempio 1 - Periodo di Assicurazione e insorgenza del Sinistro:

Sono uno studio associato e ho sottoscritto l'Assicurazione il 01/01/2025.

Il 01/10/2024 ho licenziato un impiegato. Il 10/01/2025, l'impiegato impugna il licenziamento e mi fa causa. Sono coperto?

No, la Tutela Legale opera in Loss Occurrence, ossia per Eventi Dannosi che si sono verificati durante il Periodo di Assicurazione. In questo caso, l'Evento Dannoso (nell'esempio, il licenziamento) è avvenuto in data antecedente alla decorrenza della Polizza (nell'esempio, il 01/10/2024) quindi al Periodo di Assicurazione.

Esempio 2 - Periodo di Validità e insorgenza del Sinistro:

Sono un ingegnere ed ho sottoscritto l'Assicurazione il 01/01/2025. Il 10/09/2024 ho redatto un progetto per la costruzione di un edificio, che poi a marzo 2025, per mia colpa, è crollato causando pericolo per l'incolumità dei residenti. Sono coperto?

Sì, l'Assicurazione prevede un periodo di Retroattività di 5 anni soltanto per i Procedimenti penali per Delitto colposo e/o Delitto doloso, le contravvenzioni e, qualora acquistata, per la garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti.

Nell'esempio la data in cui si è verificato l'Evento Dannoso (il 10/09/2024) consistito nella violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come Reato, è compresa nel Periodo di Validità della Polizza, ossia nei 5 anni precedenti il Periodo di Assicurazione.

Articolo B.2 Garanzia aggiuntiva opzionale a pagamento

(Il Contraente ha facoltà di acquistare la seguente garanzia aggiuntiva opzionale che sarà valida ed operante solo se indicata in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo).

A. Vertenze passive con i clienti

La garanzia opera per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati per Fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.

La garanzia opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le Spese di resistenza e le Spese di soccombenza ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

La garanzia opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità Civile:

- non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla *Franchigia*;
- non sia operativa perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato, a fronte della mera dichiarazione dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

Qualora l'assicuratore di Responsabilità Civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la garanzia opera per le spese successive.

L'operatività della presente garanzia aggiuntiva opzionale è subordinata al riscontro da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile in merito alla copertura del Sinistro.

La prestazione opera anche per le Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei Procedimenti penali.

La garanzia viene prestata con il limite di cui all'Art. B.4.8 di 1 (uno) Sinistro insorto in ciascun Periodo di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Articolo B.3 Esclusioni

B.3.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

B.3.1.1 Delimitazione dell'oggetto

La Società non si fa carico del pagamento di:

1. *Multe*, ammende e sanzioni in genere;
2. spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose;
3. spese per risolvere una controversia senza una preventiva autorizzazione da parte dell'Ufficio Sinistri;
4. *Spese legali* per l'incarico per la gestione del *Sinistro* per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
5. *Spese legali* dovute all'avvocato per la propria attività che eccedono i valori medi dei parametri forensi stabiliti dal D.M. n. 55/2014, come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii.;
6. i patti quota lite conclusi tra l'*Assicurato* e l'avvocato che stabiliscono compensi professionali;
7. spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'*Assicurato* secondo il principio di solidarietà (art. 1292 del Codice civile);
8. qualsiasi spesa originata dalla *Costituzione di parte civile* del terzo quando l'*Assicurato* viene perseguito in sede penale, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale *Vertenze passive* con i clienti di cui all'Art. B.2, lettera A;
9. spese per la remissione della *Querela*;
10. *Compensi per la trasferta* e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione;
11. i costi per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'*Assicurato* dopo il verificarsi del *Sinistro*;
12. le *Spese legali* relative alla difesa per atti o fatti che siano già noti all'*Assicurato* al momento della sottoscrizione della presente *Assicurazione*;
13. vertenze con i clienti, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale *Vertenze passive* con i clienti di cui all'Art. B.2, lettera A.

B.3.1.2 Rischi esclusi dall'*Assicurazione*

L'*Assicurazione* non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze:

1. relative alla costruzione e/o compravendita di beni immobili quando dette controversie non siano riferite a prestazioni professionali rese dall'*Assicurato* nello svolgimento dell'*Attività Professionale* indicata in *Scheda di Polizza*;
2. relative al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
3. relative alla materia fiscale e/o tributaria e/o amministrativa, fatto salvo quanto diversamente previsto in *Polizza*;
4. relative alle *Opere ad alto rischio*;
5. relative a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
6. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
7. alla fabbricazione o alla commercializzazione di esplosivi, armi, equipaggiamento militare, ad attività nel settore nucleare;
8. all'adesione ad azioni di classe (class action) o a procedure di licenziamento collettivo;
9. derivanti da fatto doloso dell'*Assicurato*;
10. derivanti dalla proprietà e dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'*Assicurato*;
11. riguardanti diritti d'autore, di brevetto, marchio, proprietà intellettuale o esclusiva e diritto della concorrenza (cartelli, concorrenza sleale, abuso di posizione dominante);
12. relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il *Contraente* è una società di persone, di capitali o uno studio associato;
13. relative a *Sinistri* causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
14. l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da violazioni di natura fiscale, tributaria, contributiva, assistenziale o previdenziale comminate all'*Assicurato*;
15. l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da attività di asseverazione nei modi e nei tempi previsti D. L. n. 63/2013 e dal D. L. n. 34/2020 (c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus) e, più in generale, qualsiasi procedimento e/o vertenza connessi e/o conseguenti ai c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus;
16. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* e non direttamente derivanti dalla legge e/o da qualsiasi attività diversa dall'*Attività Professionale* oggetto della presente *Assicurazione*;
17. fatti relativi ad inquinamento dell'ambiente, incluso l'inquinamento accidentale;
18. contro la *Società* o società del Gruppo AmTrust, salvo quanto previsto dalla prestazione di cui all'Art. B.1.2, n.4;
19. inerenti alla 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;
20. connesse o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;

21. nei casi di estinzione del *Reato* per causa diversa da quanto indicato all'Art. B.1.2, n.2;
22. derivanti da ingiuria e diffamazione causate dall'*Assicurato*.

B.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla prestazione Chiamata in causa

La prestazione *Chiamata in causa* di cui all'Art. B.1.2, n. 4, non opera nel caso in cui la compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di *Prescrizione*. In merito alle circostanze sopra elencate, la *Società* si riserva di richiedere all'*Assicurato* di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi, l'*Assicurato* si obbliga a rimborsare le eventuali *Spese legali* o *Spese peritali* che la *Società* ha anticipato.

B.3.3 Ulteriore esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti

La garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti di cui all'Art. B.2, lettera A non copre:

- le spese relative al recupero dei crediti;
- le *Spese legali* e/o *Spese peritali* per l'accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità Civile.

Inoltre, la garanzia non opera nel caso in cui:

- l'*Assicurato* violi il patto di gestione lite, ove previsto dalla polizza di Responsabilità Civile;
- il *Sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di *Prescrizione*;
- la polizza di Responsabilità Civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.4 Limiti di copertura

B.4.1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro* se indicata in *Scheda di Polizza*.

B.4.2 Difesa in *Procedimenti penali per Delitti dolosi* – altri casi di chiusura del *Procedimento*

Relativamente alla prestazione di cui all'Art. B.1. 2, n. 2, nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con *Sentenza definitiva* diversa dai casi elencati all'Art. B.1.2, n. 2, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese che la *Società* ha eventualmente anticipato.

B.4.3 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie di cui all'Art. B.1.2, n. 3 opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad **€ 1.000 (mille)**.

Sono uno studio associato e ho affisso abusivamente all'esterno del condominio la targa professionale dello studio. Ho ricevuto una sanzione amministrativa pecuniaria di € 309. Sono coperto per la relativa opposizione/impugnazione?

No, l'importo minimo per rendere operante la copertura "opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie" è di € 1.000.

B.4.4 Valore in Lite minimo

Le garanzie non operano con un *Valore in Lite* inferiore ad **€ 1.000 (mille)**.

B.4.5 Controversie fra più Assicurati

Nel caso di controversie fra più Assicurati, la copertura assicurativa è prestata unicamente a favore del *Contraente*.

B.4.6 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile

La presente *Polizza* in relazione alle *Spese di resistenza* e *Spese di soccombenza* opera a secondo rischio, ossia **dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile, fatto salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze passive con i clienti di cui all'Art. B.2, lettera A, qualora acquistata.**

B.4.7. Coesistenza di copertura di Tutela Legale

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa di *Tutela Legale*, la presente *Polizza* opera in eccesso al massimale prestato dall'altra copertura assicurativa di *Tutela Legale*.

B.4.8 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Le singole garanzie previste dalla presente *Assicurazione* sono prestate fino alla concorrenza del relativo *Massimale* per *Sinistro* indicato nella *Scheda di Polizza*.

In caso di corresponsabilità tra più Assicurati nello stesso *Sinistro*, la *Società* risponderà fino e non oltre il limite del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*.

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza del *Massimale* per *Sinistro* indicato nella *Scheda di Polizza* e dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. B.1.1, n. 5 - Spese per l'assistenza di un interprete	€ 1.500
Art. B.1.1, n. 6 - Spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento	€ 1.500

L'Assicurazione comprende	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. B.1.1, n. 12 - <i>Spese di domiciliazione</i>	€ 2.500
Art. B.1.2, n. 1 e n. 2 - Difesa in <i>Procedimenti penali</i> per <i>Delitti colposi</i> e <i>Delitti dolosi</i> e contravvenzioni commessi dall'Assicurato – nei casi di archiviazione	€ 3.000
Art. B.1.2, n. 2 - Difesa in <i>Procedimenti penali</i> per <i>Delitti dolosi</i> , in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.) e in caso di sentenza di non luogo a procedere per intervenuta Prescrizione del Reato	€ 5.000
Art. B.1.2, n. 6 - Spese per vertenze contrattuali con fornitori	€ 5.000
Art. B.1.2, n. 8 - Spese per vertenze individuali di lavoro	€ 5.000
Art. B.2, lettera A – Vertenze passive con i clienti	€ 5.000 per <i>Sinistro</i> , 1 <i>Sinistro</i> per <i>Periodo di Assicurazione</i>



Dove vale la copertura?

Articolo B.5 Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i *Sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'ufficio giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa per la difesa penale e per l'esercizio di pretese al risarcimento di Danni extra-contrattuali;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo B.6 *Sinistri*

B.6.1 *Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico*

Ai fini della presente *Assicurazione* e fermo quanto previsto all'Art. B.1.3, per insorgenza del *Sinistro* si intende la data in cui si verifica l'*Evento Dannoso* inteso, in base alla natura della vertenza, come la violazione o la presunta violazione di una norma di legge penale, civile e/o amministrativa, nonché la violazione o la presunta violazione di un contratto.

In presenza di più *Eventi Dannosi* della stessa natura, per il momento di insorgenza del *Sinistro* si fa riferimento alla data del verificarsi del primo *Evento Dannoso*.

Si considerano come *Sinistro Unico*, a tutti gli effetti, più *Eventi Dannosi* tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti.

Sono un singolo professionista e nel 2021 elaboro un progetto di un edificio che poi, per mia colpa, è crollato (art. 676 c.p. rovina di edifici o di altre costruzioni). Solo nel 2025 ricevo un avviso di garanzia da parte dell'autorità competente per le relative indagini penali.

Quando è insorto il Sinistro: nel 2021 (Evento Dannoso) o nel 2025 (notifica avviso di garanzia)?

Il Sinistro è insorto nel 2021, cioè quando si è verificata la violazione o presunta violazione della norma di legge.

B.6.2 *Denuncia del Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso scritto alla *Società* entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di *Prescrizione* dei diritti derivanti dall'*Assicurazione* o dalla legge.

La denuncia del *Sinistro* deve pervenire alla *Società* nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione dell'*Assicurazione*. Tuttavia, nel caso di cessazione definitiva dell'*Attività Professionale* o morte dell'*Assicurato*, l'*Assicurazione* è comunque operante per i *Sinistri* denunciati alla *Società* nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'*Attività Professionale* o morte dell'*Assicurato*, purché il *Sinistro* sia insorto nel *Periodo di Validità*.

Qualora la presente *Polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della *Società*, il termine di denuncia dei *Sinistri* decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'*Assicurato* deve informare la *Società* in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

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.

Qualora il *Contraente*, precedentemente alla presente *Assicurazione*, abbia sottoscritto e corrisposto il relativo premio per una polizza a copertura dei medesimi rischi che preveda la denuncia dei *Sinistri* anche successivamente alla cessazione della polizza, l'*Assicurato* si impegna a denunciare i *Sinistri* insorti prima della stipula della presente *Assicurazione* previamente all'assicuratore presso il quale era precedentemente assicurato e a darne prova documentale.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'*Intermediario* o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano

sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la *Società* si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

B.6.3 Gestione del *Sinistro*

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'*Assicurato*, **la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di Mediazione.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale non riesca, l'*Assicurato* comunica **alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo**, la gestione della vertenza viene affidata all'avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4 **per la trattazione giudiziale.**

Laddove non sia prevista una fase stragiudiziale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento, qualora **l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

In ogni caso la copertura delle *Spese legali* per la *Transazione* della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) **devono essere preventivamente confermate dalla Società.**

La Società non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti tecnici.

B.6.4 Libera scelta dell'avvocato

L'*Assicurato*, **limitatamente alla fase giudiziale**, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'albo degli avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, ove sia necessario un avvocato domiciliatario, l'Assicurato ha facoltà di indicare il nominativo del domiciliatario entro il limite di cui all'Art. B.4.8.**

L'*Assicurato* deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza all'avvocato così individuato.

B.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

B.6.6 Liquidazione del *Sinistro*

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



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 nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale*, compreso il *Rischio in Itinere* e di ogni altra attività che non ha carattere professionale per il professionista iscritto all'Ordine e per i soci dello studio associato o STP (società o associazione tra professionisti), inclusi gli eventuali collaboratori esclusivi e i dipendenti, tirocinanti e/o praticanti del *Contraente*, nominativamente indicati nella *Scheda di Polizza* e a condizione che il *Contraente* abbia pagato il relativo *Premio*.

Articolo C.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

C.1.1 Oggetto

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 da Infortunio*;
- *Invalidità Permanente da Infortunio*.

Posso acquistare separatamente le garanzie Morte per Infortunio e Invalidità Permanente da Infortunio?

No, non è possibile acquistarle separatamente poiché il prodotto prevede l'obbligo di acquisto di tutte e due le garanzie insieme.

C.1.2 Validità temporale e forma 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 Assicurazione* della presente *Polizza* e purché denunciati entro il termine definito all'Art. C.6.1 e fermo il termine di prescrizione stabilito dalla legge.

C.1.3 Operatività delle garanzie

L'Assicurazione è prestata per gli *Infortuni* che l'Assicurato subisca nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale* indicata nella *Scheda di Polizza*, compreso il *Rischio in Itinere* (cd. *Rischio Professionale*) e di altre attività che non hanno carattere professionale (c.d. *Rischio Extra-professionale*).

C.1.4 Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato/Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula dell'Assicurazione o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei *Danni*, né riduce lo stesso, sempre che ciò sia avvenuto in buona fede, senza dolo o colpa grave dell'Assicurato/Contraente.

C.1.5 Garanzie Infortuni

C.1.5.1 Morte da Infortunio

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza la *Morte* dell'Assicurato. La *Somma Assicurata* viene liquidata ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, fermo quanto previsto dall'Art. C.6.2.

C.1.5.2 Invalidità Permanente da Infortunio

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione delle *Franchigie* indicate all'Art. C.4.1.

C.1.6 Precisazioni sull'oggetto di copertura

Ai sensi della presente Assicurazione sono considerati *Infortuni*:

1. asfissia meccanica ivi compreso annegamento;
2. assideramento o congelamento, colpi di sole e di calore, scariche elettriche, folgorazioni, ed altre influenze termiche ed atmosferiche;
3. avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
4. infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad *Infortuni*;
5. lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
6. punture di insetti e morsi di animali;
7. gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisca in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e calamità naturali in genere.

La garanzia di cui alla presente *Assicurazione* è estesa agli *Infortuni* che siano conseguenza di malattie tropicali trasmesse da vettori ed elencate dal Ministero della Salute, qualora l'*Assicurato* comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione. L'*Indennizzo* sarà liquidato secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii.

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

1. verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
2. presentazione del risultato positivo di un esame oto-vestibolare successivo all'evento;
3. accertamento della rettilineizzazione 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. C.6.1.

C.1.7 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

C.1.7.1 Morte presunta

Qualora, a seguito di *Infortunio*, 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 della sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del Codice civile.

Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'*Assicurato*, se entro 6 (sei) mesi dalla data del *Sinistro* il corpo dell'*Assicurato* non venisse ritrovato, la *Società* corrisponderà l'*Indennità* prevista per il caso di *Morte* (artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'*Indennizzo*, risulti che l'*Assicurato* sia 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.

C.1.7.2 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*, fermo quanto disposto dall'Art. C.3.1, n. 4.

C.1.7.3 Ernie traumatiche e da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille

L'*Assicurazione* è estesa:

- alle conseguenze dirette delle ernie traumatiche e da *Sforzo*;
- agli *Infortuni* che provochino una rottura sottocutanea del tendine di Achille.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'Art. C.6.7.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. C.4.6.

C.1.7.4 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 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.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. C.4.6.

C.1.7.5 Rimborso spese funerarie

In caso di *Morte* a seguito di *Infortunio*, la *Società* rimborserà ai *Beneficiari* designati o, in mancanza, agli eredi le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. C.4.6.

C.1.7.6 Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto in un *Paese Estero* a seguito di *Infortunio*, la *Società* rimborserà ai *Beneficiari* designati o, in mancanza, agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, fatto salvo quanto previsto per le spese funerarie all'Art. C.1.7.5.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. C.4.6.

C.1.7.7 Stato di coma

Quando, a seguito di *Infortunio*, 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, fermo quanto previsto all'Art. C.4.2.**

C.1.7.8 Costi di salvataggio e ricerca

Qualora, a seguito di *Infortunio*, 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 i costi eventualmente addebitati all'*Assicurato* dai soccorritori.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. C.4.6.

C.1.7.9 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane

Nel caso in cui, a seguito di *Infortunio*, 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.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. C.4.6.

C.1.7.10 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, **salvo il dovere di solidarietà umana.**

C.1.7.11 Esposizione agli elementi

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. C.6.4, la *Società*, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalla presente *Polizza*, corrisponderà le *Somme Assicurate* per le garanzie *Morte* da *Infortunio* e *Invalidità Permanente* da *Infortunio*, indicate nella *Scheda di Polizza*, anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'*Infortunio* ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'*Assicurato* si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti durante lo svolgimento dell'*Attività Professionale* (c.d. *Rischio Professionale*).

Articolo C.2 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in *Scheda di Polizza* e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo).

A. Estensione Attività Professionale in Cantiere

L'*Assicurazione* viene estesa, nei limiti delle *Somme Assicurate* indicate nella *Scheda di Polizza*, agli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* durante lo svolgimento dell'*Attività Professionale* all'interno di *Cantieri* (c.d. *Rischio Professionale*), per le seguenti garanzie:

- *Morte* per *Infortunio*;
- *Invalidità Permanente* da *Infortunio*.

B. Rimborso spese mediche da Infortunio

La *Società* rimborsa agli *Assicurati*, il costo delle seguenti cure mediche sostenute in caso di *Infortunio* che abbiano come conseguenza una *Invalidità Permanente* accertata:

- 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.

La presente garanzia è prestata senza l'applicazione delle *Franchigie* indicate dall'Art. C.4.1 operanti per la garanzia ***Invalidità Permanente da Infortunio***.

C. Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

La Società corrisponde all'Assicurato, in caso di *Ricovero* in *Ospedale* o *Istituto di cura* a seguito di *Infortunio*, la somma giornaliera indicata nella *Scheda di Polizza* sino a che dura il *Ricovero*, ma con **il limite massimo di 30 (trenta) giorni per Sinistro e 100 (cento) giorni per Periodo di Assicurazione**.

La Società effettuerà il pagamento dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall'*Ospedale* o *Istituto di cura*, dal quale risulti la descrizione dell'*Infortunio*, le cause che lo determinarono e la durata del *Ricovero*.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata all'Art. C.4.



Che cosa non è assicurato?

Articolo C.3 Esclusioni

C.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

1. *Invalidità* preesistenti alla stipula della presente *Polizza*;
2. ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea;
3. guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
4. eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. C.1.7.2;
5. 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;
6. delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
7. pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo grado della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
8. partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
9. 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;
10. abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
11. stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nel Codice della Strada;
12. arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
13. atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
14. *Atti di Terrorismo*;
15. sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
16. operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da *Infortunio*;
17. suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
18. *Invalidità* conseguente a malattia professionale;
19. *Attività Professionali* svolte all'interno di *Cantieri*, salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Estensione *Attività Professionale* in *Cantiere* di cui all'Art. C.2, lettera A.

C.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Rimborso spese mediche da *Infortunio*

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Rimborso spese mediche da *Infortunio* di cui all'Art. C.2, lettera B, sono inoltre esclusi:

- il rimborso delle spese mediche conseguenti ad *Infortuni* che non abbiano determinato una *Invalidità Permanente* accertata;
- le protesi dentarie;
- le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di *Invalidità Permanente*;
- il rimborso delle spese per la riparazione e/o sostituzione di lenti e/o occhiali a seguito di *Infortunio*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo C.4 Limiti di copertura

C.4.1 Franchigia

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art C.6.3 la garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio* di cui all'Art. C.1.5.2 è prestata con l'applicazione delle seguenti *Franchigie*:

- 5% relativa al 10% sul *Rischio Professionale*;
- 3% relativa al 10% sul *Rischio Extra-professionale*;
- 5% relativa al 10% sui *Rischi sportivi*.

La garanzia aggiuntiva opzionale *Diaria da Ricovero* a seguito di *Infortunio* di cui all'Art. C.2, lettera C, è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* pari 3 (tre) notti per *Sinistro*.

Esempio 1: Sono un singolo professionista e mi sono fratturato il dito del piede destro durante il tragitto casa-ufficio (c.d. Rischio in Itinere). Mi sono stati riconosciuti 2 punti di Invalidità Permanente da Infortunio.

Come opera la Franchigia 5% relativa al 10% sul Rischio Professionale?

La Società non liquiderà alcun Indennizzo per *Invalidità Permanente da Infortunio* poiché l'*Invalidità Permanente* accertata è inferiore al 5%.

Esempio 2: Sono un singolo professionista e mi sono fratturato il braccio sciando. Mi sono stati riconosciuti 9 punti di Invalidità Permanente da Infortunio.

Come opera la Franchigia 5% relativa al 10% sui Rischi sportivi?

La Società liquiderà l'Indennizzo per *Invalidità Permanente* per la parte eccedente il 5% e inferiore al 10%, ossia il 4%.

Esempio 3: Sono un singolo professionista e mi sono fratturato la gamba alla guida del mio veicolo durante il tempo libero. Mi sono stati riconosciuti 12 punti di Invalidità Permanente da Infortunio.

Come opera la Franchigia 3% relativa al 10% sul Rischio Extra-professionale?

La Società corrisponderà l'Indennizzo per *Invalidità Permanente* senza applicazione di alcuna *Franchigia*, che si intenderà pertanto abrogata.

C.4.2 Carenza estensione di garanzia Stato di coma

L'estensione di garanzia *Stato di coma* di cui all'Art. C.1.7.7 è prestata con l'applicazione di una *Carenza* pari a 29 (ventinove) giorni consecutivi di coma.

C.4.3 Limiti di età

L'*Assicurazione* si intende prestata fino al compimento dell'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 accordo scritto, previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute, per un massimo di ulteriori 4 (quattro) annualità.

C.4.4 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*, 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.

C.4.5 Limite di Indennizzo – Sinistro 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 (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.

C.4.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate per Sinistro e per Periodo di Assicurazione per singolo Assicurato indicate nella Scheda di Polizza e dei limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione per singolo Assicurato riepilogati nella seguente tabella.

L'Assicurazione comprende:	limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	Franchigia e/o Carenza
Art. C.1.5.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	Somma Assicurata indicata in Scheda di Polizza	• 5% relativa al 10% sul Rischio Professionale • 3% relativa al 10% sul Rischio Extra-professionale • 5% relativa al 10% sui Rischi sportivi
Art. C.1.7.3 - Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	• Fino al 2% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; • Fino al 5% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile; • Fino al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine d'Achille.	-
Art. C.1.7.4 - Danni estetici	Fino ad un massimo di € 6.000	-
Art. C.1.7.5 - Rimborso spese funerarie	Fino ad un massimo di € 5.000	-
Art. C.1.7.6 - Rimpatrio della salma	Fino ad un massimo di € 10.000	-
Art. C.1.7.7 - Stato di coma	€ 30 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
Art. C.1.7.8 - Costi di salvataggio e ricerca	Fino ad un massimo di € 10.000	-
Art. C.1.7.9 - Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	Fino ad un massimo di € 10.000 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 30%
Art. C.2, lettera B – Rimborso spese mediche da Infortunio	Somma Assicurata indicata in Scheda di Polizza	Invalidità Permanente accertata
Art. C.2, lettera C – Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio	Somma Assicurata indicata in Scheda di Polizza per un periodo massimo di: • 30 giorni per Sinistro • 100 giorni per Periodo di Assicurazione	3 notti
Art. C.4.5 - Catastrofale	€ 2.500.000	-

Sono un singolo professionista e ho subito un Infortunio alla guida del mio veicolo, che mi ha causato anche un Danno estetico e una Invalidità Permanente accertata di 15 punti.

Cosa mi liquiderà la Società?

La Società ti liquiderà la Somma Assicurata corrispondente all'Invalidità Permanente accertata, senza applicazione di alcuna Franchigia, ed un ulteriore Indennizzo per il Danno estetico, fino ad un massimo di € 6.000.



Dove vale la copertura?

Articolo C.5 Estensione territoriale

L'*Assicurazione* vale per il mondo intero. Le *Indennità* liquidabili saranno corrisposte in Italia ed in valuta Euro.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo C.6 *Sinistri*

C.6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 10 (dieci) 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. 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.

Avvenuto l'*Infortunio*, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare 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 tempestivo avviso alla Società.

In caso di *Sinistro* relativo alla garanzia aggiuntiva opzionale Diaria da *Ricovero* a seguito di *Infortunio* di cui all'Art. C.2, lettera C, l'Assicurato, ai fini del pagamento dell'*Indennizzo* da parte della Società, dovrà presentare un certificato medico rilasciato dall'Ospedale o Istituto di cura, dal quale risulti la descrizione dell'*Infortunio*, le cause che lo determinarono e la durata del *Ricovero*.

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

Gli avvisi di *Sinistro* dovranno essere inoltrati all'Intermediario o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano,

sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* per il tramite delle proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

C.6.2 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* e si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'*Infortunio* stesso è avvenuto.

C.6.3 Liquidazione per Invalidità Permanente da *Infortunio*

Se l'*Infortunio* ha per conseguenza un'*Invalidità Permanente* definitiva e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto l'*Infortunio* stesso, la Società liquida per tale titolo un'*Indennità* calcolata sulla Somma Assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii. con rinuncia da parte della Società all'applicazione della *Franchigia* relativa prevista, **salvo quanto indicato all'Art. C.4.1.**

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.

C.6.4 Criteri di *Indennizzo*

Fatto salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia Esposizione agli elementi di cui all'Art. C.1.7.11, 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/Assicurato di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione dell'Assicurazione 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.

C.6.5 Valutazione speciale dell'*Invalidità Permanente* da *Infortunio*

Qualora, a seguito dello stesso *Infortunio*, 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* indicata nella *Scheda di Polizza* in caso di *Invalidità Permanente* da *Infortunio*.

C.6.6 Cumulo di *Indennizzi* delle garanzie *Infortuni*

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 dell'Assicurato in parti uguali, 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.

C.6.7 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze dell'*Infortunio*

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.

C.6.8 Liquidazione del *Sinistro*

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



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo D.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

D.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal *Contraente* e dall'*Assicurato* e riportate nella *Scheda di Polizza* 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 del *Contraente* e 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 da questa *Assicurazione* oppure la cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.

Come faccio a sapere cosa prevede l'art. 1892 del Codice civile riguardo alle dichiarazioni sulle circostanze del rischio?

Puoi facilmente leggere cosa prevedono gli articoli del Codice civile e del Codice penale citati nelle Condizioni di Assicurazione consultando la sezione Norme di legge citate in Polizza che si trova sul fondo delle Condizioni di Assicurazione e dove sono riportati integralmente gli articoli.

D.1.2 Altre assicurazioni

Sezioni A) e B)

L'*Assicurato* deve comunicare per iscritto alla *Società* l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con società del Gruppo AmTrust, fermo quanto previsto dagli Artt. A.7.5 e B.4.7.

Sezione C)

La *Società* prende e dà atto che sia il *Contraente* che gli *Assicurati* sono esonerati dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, contratte per rischi analoghi a quelli di cui alla presente *Polizza*.

D.1.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società* di ogni variazione del rischio entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di 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 del Codice civile.

D.1.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

L'*Assicurazione* cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione del *Contraente* o dell'*Assicurato*; in tali casi non saranno oggetto di copertura *Sinistri* insorti successivamente alla data dei suddetti eventi in relazione all'*Assicurato* sanzionato.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'*Assicurazione* e la *Società* è liberata da ogni ulteriore prestazione.

In tutti i precedenti casi, il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono darne immediata comunicazione scritta alla *Società*.

D.1.5 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, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

D.1.6 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 del Codice civile.

D.1.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro di residenza o di domicilio del *Contraente/Assicurato*.

D.1.8 Surrogazione

La *Società* è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo per danni 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.

D.1.9 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla Società

Ogni comunicazione inerente all'*Assicurazione* deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di *Vendita a distanza*

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, 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.



Quando e come devo pagare?

Articolo D.2 Pagamento e rimborso del *Premio*

D.2.1 Pagamento del *Premio* e sospensione della copertura assicurativa

Il *Premio* è sempre determinato per il *Periodo di Assicurazione* indicato nella *Scheda di Polizza*, ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento rateale e altresì in caso di cessazione dell'*Attività Professionale* in corso d'anno.

Se il *Contraente* non paga la prima rata di *Premio*, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze convenute 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. D.4.3.

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

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*.

Quando deve essere pagato il *Premio*?

*Il pagamento del *Premio*, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'*Assicurazione* sia efficace cioè copra i Sinistri denunciati dall'*Assicurato*. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante. Pertanto, quando stipuli l'*Assicurazione* per la prima volta, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione se vuoi che la *Polizza* sia efficace da quel momento. Per le successive scadenze potrai pagare il *Premio* entro i 30 giorni successivi alla scadenza.*

D.2.2 Oneri fiscali

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

D.2.3 Adeguamento del *Premio* in caso di *Sinistro*

In occasione del rinnovo della *Polizza*, nel caso in cui l'*Assicurato* abbia denunciato alla *Società*, o gli siano stati notificati, uno o più *Sinistri* per *Eventi Dannosi* verificatisi nel quinquennio antecedente la data di rinnovo, il *Premio* di rinnovo annuo subirà una maggiorazione.

Al ricorrere di tale fattispecie il *Contraente* sarà libero di non rinnovare la *Polizza*, anche qualora non avesse inviato *Disdetta* 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'*Assicurazione* (Art. D.4.1).

Ai fini di cui al presente articolo, il *Contraente* e l'*Assicurato* dovranno comunicare alla *Società* e/o all'*Intermediario* incaricato le informazioni richieste in sede di rinnovo. 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.

In deroga all'Art. D.4.1, nel caso in cui l'*Assicurato* abbia denunciato alla *Società*, o gli siano stati notificati **4 (quattro) o più Sinistri** per *Eventi Dannosi* verificatisi nel quinquennio antecedente la data di rinnovo, l'*Assicurazione* non potrà essere rinnovata tacitamente e cesserà automaticamente alla prima scadenza annuale senza obbligo di *Disdetta*.

D.2.4 Adeguamento del *Premio* in caso di variazione dei *Compensi*

Il *Contraente* e l'*Assicurato*, in sede di rinnovo della presente *Polizza*, sono tenuti a comunicare alla *Società* e/o all'*Intermediario* incaricato eventuali variazioni dei *Compensi* dichiarati in sede di sottoscrizione della presente *Polizza*, qualora tale variazione determini un mutamento della fascia di *Premio* di appartenenza. In tali casi, il *Premio* di rinnovo annuo subirà una maggiorazione o una riduzione.

Al ricorrere di tale fattispecie il *Contraente* sarà libero di non rinnovare la *Polizza*, anche qualora non avesse inviato *Disdetta* 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'*Assicurazione* (Art. D.4.1).

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.

D.2.5 Rimborso del *Premio*

In caso di recesso per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. D.4.2 al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il *Contraente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. D.4.4, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.

In caso di cessazione totale dell'*Attività Professionale* non è previsto il rimborso del *Premio*.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo D.3 Effetto e durata della *Polizza*

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, 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 all'Art. D.4.3.

L'*Assicurazione* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno, salvo sia diversamente indicato nella *Scheda di Polizza*. In quest'ultimo caso, l'*Assicurazione* cesserà alla scadenza prevista dalla *Scheda di Polizza*.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo D.4 Casi di interruzione del contratto

D.4.1 *Disdetta dell'Assicurazione*

Le parti possono disdire l'*Assicurazione* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

In tal caso l'*Assicurazione* cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. D.3.

D.4.2 *Recesso per Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto il *Contraente* che la *Società* possono recedere dalla presente *Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. D.2.5, in caso di recesso, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

D.4.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. D.2.1, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, anche in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

D.4.4 *Diritto di ripensamento*

In caso di *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*. In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed al *Contraente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Società*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile e del Codice di Procedura Penale.

CODICE CIVILE

Art. 49 Dichiarazione di assenza o scomparsa

Trascorsi due anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia, i presunti successori legittimi e chiunque ragionevolmente creda di avere sui beni dello scomparso diritti dipendenti dalla morte di lui possono domandare al tribunale competente, secondo l'articolo precedente, che sia dichiarata l'assenza.

Art. 50 Immissione nel possesso temporaneo dei beni

Divenuta eseguibile la sentenza che dichiara l'assenza, il tribunale, su istanza di chiunque vi abbia interesse o del pubblico ministero, ordina l'apertura degli atti di ultima volontà dell'assente, se vi sono. Coloro che sarebbero eredi testamentari o legittimi, se l'assente fosse morto nel giorno a cui risale l'ultima notizia di lui, o i loro rispettivi eredi possono domandare l'immissione nel possesso temporaneo dei beni.

I legatari, i donatari e tutti quelli ai quali spetterebbero diritti dipendenti dalla morte dell'assente possono domandare di essere ammessi all'esercizio temporaneo di questi diritti. Coloro che per effetto della morte dell'assente sarebbero liberati da obbligazioni possono essere temporaneamente esonerati dall'adempimento di esse, salvo che si tratti delle obbligazioni alimentari previste dall'articolo 434.

Per ottenere l'immissione nel possesso, l'esercizio temporaneo dei diritti o la liberazione temporanea dalle obbligazioni si deve dare cauzione nella somma determinata dal tribunale; se taluno non sia in grado di darla, il tribunale può stabilire altre cautele, avuto riguardo alla qualità delle persone e alla loro parentela con l'assente.

Art. 1292 Nozione della solidarietà

L'obbligazione è in solido quando più debitori sono obbligati tutti per la medesima prestazione, in modo che ciascuno può essere costretto all'adempimento per la totalità e l'adempimento da parte di uno libera gli altri; oppure quando tra più creditori ciascuno ha diritto di chiedere l'adempimento dell'intera obbligazione e l'adempimento conseguito da uno di essi libera il debitore verso tutti i creditori.

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

CODICE DI PROCEDURA PENALE**Art. 530 Sentenza di assoluzione**

Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

Art. 444 Applicazione della pena su richiesta

L'imputato e il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione, nella specie e nella misura indicata, di una pena sostitutiva o di una pena pecuniaria, diminuita fino a un terzo, ovvero di una pena detentiva quando questa, tenuto conto delle circostanze e diminuita fino a un terzo, non supera cinque anni soli o congiunti a pena pecuniaria. L'imputato e il pubblico ministero possono altresì chiedere al giudice di non applicare le pene accessorie o di applicarle per una durata determinata, salvo quanto previsto dal comma 3-bis, e di non ordinare la confisca facoltativa o di ordinarla con riferimento a specifici beni o a un importo determinato. Sono esclusi dall'applicazione del comma 1 i procedimenti per i delitti di cui all'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, i procedimenti per i delitti di cui agli articoli 600 bis, 600 ter, primo, secondo, terzo e quinto comma, 600 quater, secondo comma, 600 quater 1, relativamente alla condotta di produzione o commercio di materiale pornografico, 600 quinquies, nonché 609 bis, 609 ter, 609 quater e 609 octies del codice penale, nonché quelli contro coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali e per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater e 322 bis del codice penale, l'ammissibilità della richiesta di cui al comma 1 è subordinata alla restituzione integrale del prezzo o del profitto del reato. Se vi è il consenso anche della parte che non ha formulato la richiesta e non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento a norma dell'articolo 129, il giudice, sulla base degli atti, se ritiene corrette la qualificazione giuridica del fatto, l'applicazione e la comparazione delle circostanze prospettate dalle parti, le determinazioni in merito alla confisca, nonché congrue le pene indicate, ne dispone con sentenza l'applicazione enunciando nel dispositivo che vi è stata la richiesta delle parti. Se vi è costituzione di parte civile, il giudice non decide sulla relativa domanda; l'imputato è tuttavia condannato al pagamento delle spese sostenute dalla parte civile, salvo che ricorrano giusti motivi per la compensazione totale o parziale. Non si applica la disposizione dell'articolo 75, comma 3. Si applica l'articolo 537 bis. La parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia alla concessione della sospensione condizionale della pena. In questo caso il giudice, se ritiene che la sospensione condizionale non può essere concessa, rigetta la richiesta. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, primo comma, 320, 321, 322, 322 bis e 346 bis del codice penale, la parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia all'esenzione dalle pene accessorie previste dall'articolo 317 bis del codice penale ovvero all'estensione degli effetti della sospensione condizionale anche a tali pene accessorie. In questi casi il giudice, se ritiene di applicare le pene accessorie o ritiene che l'estensione della sospensione condizionale non possa essere concessa, rigetta la richiesta.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti	
Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438150
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438174
	per i Reclami(*): 0283438174
Email	per i Reclami(*): reclami@amtrustgroup.com
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
	per gli avvisi di Sinistro : Sezione A: sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com Sezione B: sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com Sezione C: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com Sezioni A, B e C: sinistriamtrust@pec.it

(*) 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.



AmTrust Assicurazioni

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)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)



Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.



AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

 FINALITA'	 BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviareLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati



Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero



Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione



I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato



Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

- a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
- e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com