

AmTrust

AVVOCATO

Linea Professione Protetta

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



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Settembre 2021 – Ultimo Aggiornamento Giugno 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, Infortuni e Rimborso Spese Mediche degli Avvocati

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust PROFESSIONI INTELLETTUALI – Convenzione 0091"



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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza è rivolta agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società tra professionali ed è composta da due sezioni: **Sezione A)** Responsabilità Civile Professionale e Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro (RCT/O) e **Sezione B)** Infortuni e Rimborso Spese Mediche.

La **Sezione A)** prevede la garanzia base Responsabilità Civile Professionale, operante in regime **Claims Made**, mentre la garanzia RCT/O e l'estensione di garanzia Perdita di Persona Chiave operano in regime **Loss Occurrence**. La **Sezione B)** opera in regime **Loss Occurrence**.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O

- ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per Danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'Attività Professionale di Avvocato, svolta sia in forma individuale che in forma associata o societaria. Sono sempre incluse le seguenti attività: consulenza fiscale; arbitro; interruzione e sospensione di attività di terzi; attività di amministratore di sostegno e tutore di minori; Membro di Commissioni Tributarie; attività di mediatore e conciliatore; attività di amministratore di condomini; attività di docenza; attività di consulenza in materia di acquisizioni e fusioni, trasformazione, scissione societaria. (RC Professionale).
- ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per Danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, dall'esercizio e conduzione dei locali dove si svolge l'Attività Professionale, comprese le attrezzature (RCT); nonché la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per Danni involontariamente cagionati a Prestatori di Lavoro, compresa la rivalsa INAIL (RCO)
- ✓ Perdita Documenti
- ✓ Perdita di una Persona Chiave
- ✓ Spese per il ripristino della reputazione
- ✓ Spese di salvataggio
- ✓ Errato trattamento di Dati personali - Estensione codice privacy

SEZIONE B) Infortuni

- ✓ Sono coperte la Morte, l'Invalidità Permanente, la Diaria da Inabilità Temporanea e il Rimborso delle Spese Mediche derivanti dall'Infortunio subito dall'Assicurato durante lo svolgimento della sua Attività Professionale, compreso il Rischio in Itinere e, **qualora scelto dal Contraente in sede di sottoscrizione della Polizza**, da Infortunio subito anche durante lo svolgimento di attività extra-professionali.

Opzioni con riduzione di Premio (operanti solo se attivate dal Contraente):

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale:

- Opzione con Franchigia

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

Sezione A):

- Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza
- Funzioni Pubbliche
- Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)
- Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

Estensione di ultrattività (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo):

Sezione A):

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

La garanzia RCP opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza (Sezione A). Le garanzie RCT/O operano per l'importo pari al Massimale della garanzia RCP indicato nella Scheda di Polizza (Sezione A). La garanzia Infortuni opera per le Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza (Sezione B).



Che cosa non è assicurato?

SEZIONE A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O

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

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Notificate all'Assicurato e comunicate alla Società oltre cinque anni dalla cessazione della Polizza e/o che non siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione
- ✗ Già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione e le situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di avere causato Danni a terzi, già note all'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore
- ✗ In conseguenza di Fatti noti all'Assicurato alla data di stipula della Polizza

SEZIONE B) Infortuni

Le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- ✗ Ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea
- ✗ Dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alla garanzia base – RC Professionale viene applicata la Franchigia indicata nella Scheda di Polizza (Sezione A)
- ! All'estensione di garanzia RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici viene applicata una Franchigia fissa per Danni a terzi di € 500; mentre all'estensione di garanzia RCO viene applicata una Franchigia di € 2.500 per danneggiato (Sezione A)
- ! Alla garanzia Invalidità Permanente viene applicata una Franchigia del 3% relativa al 10% (Sezione B)

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 e RCT/O

- ✓ L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento fatte all'Assicurato per fatti accaduti nel mondo intero, **esclusi USA e Canada**. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

SEZIONE B) Infortuni

- ✓ L'Assicurazione vale per il mondo Intero. 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 o cessazione del rischio assicurato.
- In caso di Sinistro, per la **Sezione A)** devi comunicare per iscritto alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'Indennizzo.
- Per la **Sezione A)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo per iscritto alla Società entro 10 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione. Per la **Sezione B)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo per iscritto alla Società entro 15 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione.
- Per la **Sezione A)**, in caso di Sinistro, qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, devi denunciarlo a tutti gli assicuratori interessati; diversamente potresti perdere il tuo diritto all'Indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità, definire o liquidare Danni e perdite patrimoniali, transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il tuo 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 se è stato concesso il frazionamento semestrale.

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).

Il Premio per l'estensione di ultrattività per la cessazione definitiva dell'Attività Professionale deve essere corrisposto in un'unica, senza oneri aggiuntivi. 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, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha 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).

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.

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

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



Prodotto "AmTrust PROFESSIONI INTELLETTUALI – Convenzione 0091"
30/06/2025 Data di aggiornamento, 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.

SEZIONE A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O

Responsabilità Civile Professionale in caso di esercizio collettivo della professione

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

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

SEZIONE B) Infortuni

L'Assicurazione prevede le Estensioni di garanzia incluse nel Premio indicate all'Art. B.1.7 "Estensioni di garanzia incluse nel Premio" delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 22).

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	SEZIONE A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che sono esclusi dall'Assicurazione i Danni relativi a: 1. guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo; 2. esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 3. detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati; 4. circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili; 5. ingiuria e/o diffamazione: l'esclusione non opera in caso di accertamento definitivo della insussistenza di ingiuria o diffamazione o nel caso di accertata assenza di dolo; 6. inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; 7. 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; 8. mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i Danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus o violazione dei sistemi informatici (cd "cyber risk"); 9. ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'Attività Professionale; 10. qualsiasi Sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la Responsabilità Civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti; 11. qualsiasi Sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary
----------------	--

damages);

12. qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:

- a) in, o 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 di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada

Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia Responsabilità Civile Professionale

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

1. in relazione ad attività diverse da quella professionale definita in Polizza e non consentita dalla legge o dalle normative che regolano l'attività professionale forense;
2. mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o iscrizione in difetto dei relativi presupposti o relativa cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'Attività Professionale. È altresì esclusa la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge;
3. derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
4. per qualsiasi Sinistro attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione di impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue: disponibilità di fondi; proprietà immobiliari o personali; beni e/o merci; qualsiasi forma di investimento che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere;
5. per qualsiasi Sinistro riconducibile a: penalità contrattuale in genere; sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato; irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento; Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal Cliente;
6. per qualsiasi attività di asseverazione, conformità, apposizione di visto;
7. inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di sindaco e/o revisore dei conti e/o consigliere di amministrazione di società od Enti, **salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza** di cui all'Art A.3.1, lettera A delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 11).

Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Garanzia RCT/O

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.

Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia Perdita Documenti

Sono in ogni caso esclusi i Danni traenti origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarne e parassiti o analoghe altre cause.

Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza

Sono inoltre esclusi:

1. i Danni derivanti da attività non consentite all'Amministratore dalla professione forense;
2. qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco in aziende che siano in stato di insolvenza, fallimento, che risultino con capitale sociale diminuito di oltre un terzo nell'ultimo o penultimo esercizio in conseguenza di perdite o qualsivoglia altra procedura concorsuale disciplinate dalla legge italiana antecedente la prima sottoscrizione della presente Polizza;
3. qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco presso Istituti Bancari e/o Finanziari e/o Assicurativi e di Società Sportive.

Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

Sono inoltre esclusi gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni; società informatiche & tecnologiche (IT); social media; società pubblicitari; società, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione; società con fatturati superiori ad € 200.000.000.

SEZIONE B) Infortuni

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che sono esclusi dall'Assicurazione le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

1. eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale **salvo quanto previsto dalla estensione di garanzia Rischio guerra di cui all'Art. B.1.7.3 delle Condizioni di Assicurazione** (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 22);
2. 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;
3. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
4. pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
5. partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
6. 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;
7. abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
8. stato di intossicazione acuta alcolica;
9. arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
10. malore: l'Assicurazione non comprende gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
11. Danni connessi a Atti di Terrorismo;
12. sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
13. operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:

- la garanzia aggiuntiva opzionale **Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza** è prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10%, con il minimo di € 5.000;
- la garanzia aggiuntiva opzionale **Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C)** è prestata con l'applicazione di una Franchigia di € 500 per Sinistro;

- la garanzia aggiuntiva opzionale **Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)** è prestata con l'applicazione di una Franchigia di € 2.500;
- l'estensione di garanzia **Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza** opera a secondo rischio rispetto alle Polizze RC Amministratori / D&O. Resta convenuto che, fermo restando i limiti di Massimale e le condizioni di Polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato ed agli altri soggetti sopra indicati, **esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale**.
- La Polizza 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:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. A.1.1.2 – Garanzia RCT/O	€ 500.000 qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto Danni a cose di loro proprietà
Art. A.1.3, lettera a) – Perdita Documenti	• € 20.000 per titoli, somme di denaro e valori • € 250.000 in tutti gli altri casi
Art. A.1.3, lettera b) – Perdita di una Persona Chiave	€ 50.000
Art. A.1.3, lettera c) – Spese per il ripristino della reputazione	€ 10.000
Art. A.1.3, lettera d) – Spese di salvataggio	€ 50.000
Art. A.1.3, lettera e) – Errato trattamento di Dati personali - Estensione codice privacy	50% del Massimale di Polizza, con il limite di € 500.000
Art. A.3.1, lettera A – Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza	50% del Massimale indicato in Polizza, con il limite di € 2.000.000
Art. A.3.1, lettera C – Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)	Massimale di Polizza, con il limite di € 1.000.000
Art. A.3.1, lettera D – Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	Massimale di Polizza, con il limite di € 500.000

SEZIONE B) Infortuni

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che:

- La garanzia **Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio** è prestata con l'applicazione di una Franchigia pari a 7 giorni;
- La garanzia **Rimborso Spese Mediche da Infortunio** è prestata con l'applicazione di una Franchigia pari a € 50;
- L'Assicurazione si intende prestata fino al compimento del **75° anno di età**, tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione può essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute;
- L'estensione di garanzia **Stato di coma**, di cui all'Art. B.1.7.8 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 23) è prestata con l'applicazione di una Carenza pari a 29 giorni consecutivi di coma;
- L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa;
- In nessun caso la Società potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo Sinistro, un importo complessivo superiore a € 2.500.000. In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.
- La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo, previa applicazione di una eventuale Franchigia, indicati all'Art. B.3.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Ci sono limiti di copertura?", pag. 25).

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 a coloro che esercitano l'Attività Professionale di Avvocato o Praticante Avvocato abilitato, sia in forma individuale sia in forma di associazione o società tra professionisti, regolarmente iscritti all'Albo del relativo ordine o, se Praticante, iscritto al Registro dei Praticanti con patrocinio presso l'Ordine di competenza.

Il prodotto può essere acquistato anche dagli Avvocati iscritti nell'Albo professionale alla sezione Avvocati "stabiliti", ossia coloro che esercitano l'Attività Professionale in Italia e che abbiano conseguito in un Paese dell'Unione Europea l'abilitazione alla professione.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 27,00% del Premio imponibile per la Sezione A) e pari al 20,00% del Premio imponibile per la Sezione B).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a **Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A.** - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com – Pec: reclami.amtrustassicurazioni@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 preponente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'arbitrato non è previsto per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O, 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 B) Infortuni. Le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 medici nei casi e nelle modalità indicate all'Art. B.5.10 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. 29). - 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	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 e RCT/O e pari al 2,5% del Premio imponibile annuo per la Sezione B) Infortuni. Il Premio pagato per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi. Il Premio pagato per la Sezione B) Infortuni è detraibile nella misura del 19% per la quota parte di Premio imputabile al rischio Morte da Infortunio e 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 Inabilità Temporanea da Infortunio.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	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. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. 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.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	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.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	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. 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.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE).

AmTrust **AVVOCATI** è l'Assicurazione che protegge l'Avvocato e i Praticanti abilitati esercenti attività libero professionale da presunti errori nello svolgimento dell'Attività Professionale.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		5
	Che cosa è assicurato?	• Sezione A: 9 • Sezione B: 21
	Che cosa non è assicurato?	• Sezione A: 14 • Sezione B: 24
	Ci sono limiti di copertura?	• Sezione A: 16 • Sezione B: 25
	Dove vale la copertura?	• Sezione A: 18 • Sezione B: 27
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Società?	• Sezione A: 19 • Sezione B: 28 • Sezione C: 30
	Quando e come devo pagare?	32
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	34
	Come posso disdire la Polizza?	35
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		36
Numeri e riferimenti utili		38

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 **AVVOCATI** 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.....	5
Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O.....	6
Glossario Sezione B) Infortuni.....	8
Informazioni sul prodotto.....	9
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O.....	9
Che cosa è assicurato?.....	9
Informazioni sull'Assicurazione.....	9
A.1.1 Oggetto.....	9
A.1.1.1 Responsabilità Civile Professionale.....	9
A.1.1.2 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O).....	10
A.1.2 Validità temporale dell'Assicurazione.....	10
A.1.3 Estensioni di garanzia incluse nel Premio.....	11
Articolo A.2 Opzioni con riduzione del Premio.....	11
A. Opzione con Franchigia.....	11
Articolo A.3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento.....	11
A.3.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento.....	11
A. Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza.....	11
B. Funzioni Pubbliche.....	12
C. Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.).....	12
D. Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO).....	12
A.3.2 Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale.....	12
Che cosa non è assicurato?.....	14
Articolo A.4 Esclusioni.....	14
A.4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie.....	14
A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia Responsabilità Civile Professionale.....	14
A.4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Garanzia RCT/O.....	15
A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia Perdita Documenti.....	15
A.4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia opzionale aggiuntiva Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza.....	15
A.4.6 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO).....	15
A.4.7 Esclusione dal novero dei Terzi.....	15
Ci sono limiti di copertura?.....	16
Articolo A.5 Limiti di copertura.....	16
A.5.1 Franchigia.....	16
A.5.2 Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza.....	16
A.5.3 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo.....	16
Dove vale la copertura?.....	18
Articolo A.6 Estensione territoriale.....	18
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	19
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	19
Articolo A.7 Sinistri.....	19
A.7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	19
A.7.2 Sinistro Unico.....	19
A.7.3 Patto di gestione della lite.....	19
A.7.4 Gestione dei Sinistri in Franchigia.....	19
A.7.5 Coesistenza di altre assicurazioni.....	20
A.7.6 Liquidazione del Sinistro.....	20
Sezione B) Infortuni.....	21
Che cosa è assicurato?.....	21
Informazioni sull'Assicurazione.....	21
Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	21
B.1.1 Oggetto.....	21
B.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione.....	21

B.1.3 Operatività delle garanzie	21
B.1.4 Rinuncia di rivalsa.....	21
B.1.5 Garanzie Infortuni	21
B.1.5.1 Morte da Infortunio.....	21
B.1.5.2 Invalidità Permanente da Infortunio	21
B.1.5.3 Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio	21
B.1.5.4 Rimborso Spese Mediche da Infortunio	21
B.1.6 Precisazioni sull'oggetto di copertura.....	22
B.1.7 Estensioni di garanzia incluse nel Premio.....	22
B.1.7.1 Morte presunta.....	22
B.1.7.2 Rischio volo	22
B.1.7.3 Rischio guerra.....	22
B.1.7.4 Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	22
B.1.7.5 Danni Estetici.....	22
B.1.7.6 Rimborso spese funerarie	22
B.1.7.7 Rimpatrio salma.....	23
B.1.7.8 Stato di coma.....	23
B.1.7.9 Costi di salvataggio e ricerca	23
B.1.7.10 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	23
B.1.7.11 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari	23
Che cosa non è assicurato?.....	24
Articolo B.2 Esclusioni.....	24
Ci sono limiti di copertura?	25
Articolo B.3 Limiti di copertura.....	25
B.3.1 Franchigia.....	25
B.3.2 Carenza estensione di garanzia Stato di coma.....	25
B.3.3 Limiti di età.....	25
B.3.4 Persone non assicurabili	25
B.3.5 Limite di Indennizzo – Sinistro Catastrofale	25
B.3.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo.....	25
Dove vale la copertura?	27
Articolo B.4 Estensione territoriale	27
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	28
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	28
Articolo B.5 Sinistri	28
B.5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	28
B.5.2 Liquidazione ai Beneficiari per la Morte dell'Assicurato	28
B.5.3 Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	28
B.5.4 Liquidazione per Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio.....	28
B.5.5 Liquidazione Rimborso Spese Mediche da Infortunio	29
B.5.6 Criteri di Indennizzo	29
B.5.7 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio	29
B.5.8 Cumulo di Indennizzi delle garanzie Infortuni	29
B.5.9 Anticipo Indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio	29
B.5.10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze dell'Infortunio	29
B.5.11 Liquidazione del Sinistro	29
Sezione C) Disposizioni Comuni	30
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	30
Altri obblighi derivanti dal contratto	30
Articolo C.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	30
C.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	30
C.1.2 Aggravamento e diminuzione del rischio	30
C.1.4 Sanzioni Internazionali.....	30
C.1.5 Assicurazione per conto altrui.....	30
C.1.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto	31
C.1.7 Surrogazione	31
C.1.8 Comunicazioni	31
Quando e come devo pagare?.....	32
Articolo C.2 Pagamento e rimborso del Premio	32
C.2.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa.....	32

C.2.2 Oneri fiscali.....	32
C.2.3 Determinazione del Premio della Sezione A)	32
C.2.4 Determinazione del Premio della Sezione B)	32
Il Premio della Sezione B) è determinato dal numero degli Assicurati e dall'operatività della copertura:	32
C.2.5 Variazione del Premio della Sezione A) a scadenza in base alla variazione dei Compensi	33
C.2.6 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo	33
C.2.7 Rimborso del Premio	33
Quando comincia la copertura e quando finisce?	34
Articolo C.3 Effetto e durata della Polizza	34
Come posso disdire la Polizza?	35
Articolo C.4 Casi di interruzione del contratto	35
C.4.1 Disdetta dell'Assicurazione.....	35
C.4.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	35
C.4.3 Diritto di ripensamento.....	35

Glossario Sezione Comune

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

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	La persona fisica e/o giuridica, indicata nella Scheda di Polizza, che svolga l'Attività Professionale e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Si intendono compresi nella definizione di Assicurato: • il singolo professionista iscritto all'albo di riferimento; • l'associazione o la società tra professionisti. Nel caso di associazione professionale, per Assicurato si intendono tutti i professionisti per le attività da essi svolte in qualità di associati.
Claims Made	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Efficacia per i Danni verificatisi nel Periodo di Validità.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.
Disdetta	Atto 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.
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.
Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale e le Somme Assicurate, la Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
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.
Società	Amtrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Variazione del rischio	Qualunque mutamento del rischio (es: variazione del Massimale) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di Assicurazione.
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 e RCT/O

Attività Professionale	Le attività sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Avvocato, inclusi i Praticanti abilitati oggetto di copertura della presente Assicurazione.
Circostanza	a) Qualsiasi manifestazione scritta dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; b) Qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; c) Qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida o messa in mora che contenga un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.
Compensi	Il fatturato, relativo all'ultima annualità utile, raccolto dall'Assicurato al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso in cui il professionista 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.
Danni	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi coperto dalla presente Assicurazione.
Danno Materiale	Il pregiudizio economico subito da terzi o collaboratori/dipendenti del Contraente conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, infortunio, morte.
Dati personali	Informazioni utili ad identificare una persona, come disciplinato dalle leggi vigenti in materia di tutela della privacy e ss.mm.ii..
Fatto noto	a) Qualunque contestazione, procedimento, indagine, ispezione, diffida, messa in mora nelle quali sia coinvolto l'Assicurato, ivi incluse le procedure di soluzione alternativa delle controversie; b) Notizie di pubblico dominio risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una richiesta di risarcimento
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di un Danno Materiale.
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.
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.
Responsabilità Amministrativo/Contabile	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di collaborazione e/o servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un Danno alla Pubblica Amministrazione.
Richiesta di Risarcimento	Qualsiasi azione o procedura legale/giudiziaria intentata da qualsiasi persona o organizzazione nei confronti dell'Assicurato per ottenere il risarcimento di un Danno patrimoniale o non patrimoniale, per i quali è prestata l'Assicurazione.
Sinistro	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 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.

**Spese di ripristino della
reputazione**

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

Glossario Sezione B) 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.
Danno	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
Familiare Diretto	Il coniuge, il figlio/a, i genitori, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore o i conviventi (purché risultanti da autocertificazione) dell'Assicurato.
Gessatura	Un mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate o da altro apparecchio immobilizzante, comunque esterno, sempreché applicato e/o rimosso da personale medico.
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 convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al Ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli Istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.
Paese Estero	Mondo intero escluso il territorio della Repubblica Italiana e Repubblica di San Marino.
Preesistenze	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
Ricovero	La degenza in 'Ospedale-Istituto di Cura, in qualità di paziente, per un periodo di 24 (ventiquattro) ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato 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.
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 Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali, è composta da tre Sezioni: Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e Responsabilità Civile verso Terzi e verso *Prestatori di Lavoro* (RCT/O), Sezione B) *Infortuni* e Rimborso Spese Mediche da Infortunio, oltre a una Sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni (Sezione C).

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

È data facoltà al *Contraente* di acquistare delle garanzie aggiuntive opzionali riferite alla Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O.

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e RCT/O



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

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

- la Responsabilità Civile Professionale per fatti connessi all'esercizio dell'*Attività Professionale* prestata nella forma **Claims Made**.
 - la Responsabilità Civile verso Terzi e verso i *Prestatori di Lavoro* (RCT/O) prestata nella forma **Loss Occurrence**.
- L'*Assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato* per i *Sinistri* verificatisi nello svolgimento dell'*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

A.1.1.1 Responsabilità Civile Professionale

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

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

Sono comprese in garanzia:

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

La presente garanzia è prestata entro il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3;

- la responsabilità derivante all'*Assicurato* per *Danni* da interruzione e sospensione di attività di terzi connessi all'*Attività Professionale* esercitata;
- l'attività di tutore o protutore di minori od interdetti, di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché amministratore di sostegno;
- per l'espletamento delle funzioni di Membro di Commissione Tributaria, limitatamente alle responsabilità che competano all'*Assicurato* in base alla L. n. 117/1988 e ss.mm.ii.;
- per l'espletamento delle funzioni di mediatore e conciliatore di cui al D. Lgs. n. 28/2010 e al D.M. n. 180/2010 e ss.mm.ii., ovvero di negoziazione assistita di cui al D. L. n. 132/2014 coordinato con la Legge di conversione 10 n. 162/2014 e ss.mm.ii.;
- l'attività di amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 del Codice civile;
- l'attività di docenza;
- l'attività di consulenza in materia di acquisizioni e fusioni, trasformazione, scissione societaria.

Responsabilità Civile Professionale in caso di esercizio collettivo della professione

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

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

Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'art. 2055 del Codice civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

A.1.1.2 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O)

L'Assicurazione è prestata per i *Danni* involontariamente cagionati a terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), 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:

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante dall'Assicurato ai sensi di legge per *Danni* involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, durante il *Periodo di Assicurazione* della Polizza, 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 comprese le attrezzature ivi esistenti dove si svolge l'Attività Professionale indicata in *Scheda di Polizza*, compresi i *Danni* arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia di cui all'Art. A.5.1 e con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

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:

- 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;
- 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. **La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia di cui all'Art. A.5.1;**
- 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.

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

La presente garanzia è prestata entro il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

Rivalsa INPS

Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della L. n. 222/1984.

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/noleggior all'Assicurato o comunque ad esso intestati.

La presente garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre coperture assicurative ed in particolare rispetto all'assicurazione obbligatoria RCA.

A.1.2 Validità temporale dell'Assicurazione

La garanzia Responsabilità Civile Professionale è prestata in regime **Claims Made**, ed è perciò operante per le **Richieste di Risarcimento** pervenute per la prima volta 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 opera altresì per le *Richieste di Risarcimento* notificate all'Assicurato e comunicate alla Società entro e non oltre 5 (cinque) anni dalla cessazione della Polizza, che siano conseguenza e/o collegate a *Circostanze* denunciate sulla Polizza durante il *Periodo di Assicurazione*.

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

La Retroattività è illimitata e decorrerà dalla data di iscrizione all'albo se l'Assicurato è persona fisica e dalla data di costituzione dell'associazione professionale o della società se l'Assicurato è persona giuridica.

La garanzia RCT/O e l'estensione di garanzia Perdita di una Persona Chiave sono prestate in regime Loss Occurrence, ossia sono intese a tutelare l'Assicurato in seguito ad **Eventi Dannosi** che abbiano causato un **Sinistro**, purché avvenuti successivamente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e denunciati entro il termine di decadenza di 5 (cinque) anni dalla cessazione dell'Assicurazione, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

A.1.3 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

a) Perdita Documenti

La copertura della presente Polizza viene estesa alle *Richieste di Risarcimento* derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore e valori ricevuti in deposito dai clienti, purché affidati mediante atto scritto con data certa e sempre nell'ambito dell'adempimento di un 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.5.3.

b) Perdita di una Persona Chiave

La Società rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una *Persona Chiave*, in caso di morte o invalidità permanente che determini l'impossibilità irreversibile di attendere alle proprie occupazioni professionali con conseguente abbandono della società o dell'associazione, avvenuta durante il *Periodo di 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.5.3.

c) Spese per il ripristino della reputazione

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

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

d) Spese di salvataggio

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

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

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

e) Errato trattamento di Dati personali - Estensione codice privacy

L'Assicurazione comprende la 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*;

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

f) Garanzia a favore degli eredi

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

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 Franchigia

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

Articolo A.3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

A.3.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

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

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

La garanzia prestata dalla presente Polizza viene estesa:

1. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di società, **esclusivamente per le attività consentite dalla professione forense**;
2. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente del Comitato per il controllo sulla gestione;

3. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. n. 231/2001).

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà solo della quota parte dovuta dall'Assicurato.

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

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

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

S'intendono automaticamente compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti durante il *Periodo di Assicurazione*.

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

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

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione dello Scoperto di cui all'Art. A.5.1 e con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

B. Funzioni Pubbliche

La garanzia prestata dalla presente Polizza viene estesa:

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

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

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

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia di cui all'Art. A.5.1 e con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

D. Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

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

1. l'attività del Responsabile del trattamento e del Data Protection Officer (DPO), dei propri dati, entrambi nominati dall'Assicurato e operanti presso l'Assicurato stesso;

l'attività di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'Assicurato e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di terzi soggetti.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia di cui all'Art. A.5.1 e con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.3.

A.3.2 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 in cui l'Assicurato cessi definitivamente l'Attività Professionale durante il *Periodo di Assicurazione*, è data facoltà all'Assicurato di chiedere l'attivazione, dietro versamento del relativo *Premio* aggiuntivo, di un *Periodo di Ultrattività* di anni 10 (dieci) entro il termine del *Periodo di Assicurazione*. In tal caso l'Assicurato dovrà pagare il relativo *Premio* aggiuntivo, come specificato all'Art. C.2.6, **salvo il caso di presenza di Sinistri e/o Circostanze già denunciati alla**

Società.

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

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

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



Che cosa non è assicurato?

Articolo A.4 Esclusioni

A.4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'Assicurazione i **Danni** relativi a:

1. guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
2. esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
4. circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili;
5. ingiuria e/o diffamazione: l'esclusione non opera in caso di accertamento definitivo della insussistenza di ingiuria o diffamazione o nel caso di accertata assenza di dolo;
6. inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
7. 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;
8. mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i **Danni** conseguenti direttamente o indirettamente da virus o violazione dei sistemi informatici (cd "cyber risk");
9. ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'*Attività Professionale*;
10. qualsiasi *Sinistro* derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'*Assicurato* colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla *Società* dovranno essere restituiti dall'*Assicurato*. **Si precisa che la garanzia opera per la Responsabilità Civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti;**
11. qualsiasi *Sinistro* derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages);
12. qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* fatta contro l'*Assicurato*:
 - a) in, o sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - b) a seguito di delibazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
13. qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* già presentata all'*Assicurato* prima dell'inizio del *Periodo di Assicurazione* e per situazioni o *Circostanze* suscettibili di causare o di avere causato *Danni* a terzi, già note all'*Assicurato* all'inizio del *Periodo di Assicurazione* in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore;
14. *Fatti noti* all'*Assicurato* alla data di stipula della presente *Polizza* così come definiti nel Glossario.

A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia Responsabilità Civile Professionale

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

1. in relazione ad attività diverse da quella professionale definita in *Polizza* e non consentita dalla legge o dalle normative che regolano l'attività professionale forense;
2. mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o iscrizione in difetto dei relativi presupposti o relativa cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'*Attività Professionale*. È altresì esclusa la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge;
3. derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
4. per qualsiasi *Sinistro* attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione di impegno o garanzia in genere fornita dall'*Assicurato* in relazione a quanto segue:
 - a) disponibilità di fondi
 - b) proprietà immobiliari o personali
 - c) beni e/o merci
- d) qualsiasi forma di investimento che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.
5. per qualsiasi *Sinistro* riconducibile a
 - a) penalità contrattuale in genere
 - b) sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'*Assicurato*
 - c) irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'*Assicurato* delle quali l'*Assicurato* sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento
 - d) *Compensi* di qualunque genere percepiti dall'*Assicurato* o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal cliente

6. per qualsiasi attività di asseverazione, conformità, apposizione di visto;
7. inerente l'attività svolta dall'*Assicurato* nell'ambito di incarichi di sindaco e/o revisore dei conti e/o consigliere di amministrazione di società od Enti, **salvo sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale di cui all'Art. A.3.1, lettera A.**

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

Relativamente alla estensione di Garanzia RCT/O di cui all'Art. A.1.1.2, 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*.

A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia Perdita Documenti

Relativamente alla estensione di garanzia Perdita Documenti di cui all'Art. 1.3, lettera a) sono in ogni caso esclusi i *Danni* traenti origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o analoghe altre cause.

A.4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia opzionale aggiuntiva Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza di cui all'Art. A.3.1, lettera A, si precisa che sono inoltre esclusi i *Danni* derivanti da attività non consentite all'Amministratore dalla professione forense.

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

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

A.4.6 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Data Protection Officer (DPO) di cui all'Art. A.3.1, lettera D, 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.4.7 Esclusione dal novero dei Terzi

Non sono considerati né terzi né clienti:

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



Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.5 Limiti di copertura

A.5.1 Franchigia

Qualora indicato nella *Scheda di Polizza*, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione della *Franchigia* prevista nella *Scheda di Polizza*, fermo restando quanto previsto dall'Art. A.7.4 per il dettaglio sulle modalità di gestione del *Sinistro*.

Si precisa, inoltre, che:

- l'estensione di garanzia RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici di cui all'Art. A.1.1.2, è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* fissa per *Danni* a terzi pari a € 500,00 (cinquecento);
- l'estensione di garanzia RCO di cui all'Art. A.1.1.2, è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento) per danneggiato;
- la garanzia aggiuntiva opzionale Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza di cui all'Art. A.3.1, lettera A è prestata con l'applicazione di uno *Scoperto* del 10%, con il minimo di € 5.000,00 (cinquemila);
- la garanzia aggiuntiva opzionale Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.) di cui all'Art. A.3.1, lettera C è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 500,00 (cinquecento) per *Sinistro*;
- la garanzia aggiuntiva opzionale Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO) di cui all'Art. A.3.1, lettera D è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

A.5.2 Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza

La presente estensione di garanzia opera a secondo rischio rispetto alle *Polizze* RC Amministratori / D&O, così come meglio dettagliato all'Art. A.3.1, lettera A.

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

A.5.3 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Il *Massimale* indicato in *Scheda di Polizza* rappresenta il limite di risarcimento a carico della *Società* per *Sinistro* per *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.1.1.2 – 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.1.3, lettera a) – Perdita Documenti	• € 20.000 per titoli, somme di denaro e valori • € 250.000 in tutti gli altri casi
Art. A.1.3, lettera b) – Perdita di una <i>Persona Chiave</i>	€ 50.000
Art. A.1.3, lettera c) – <i>Spese per il ripristino della reputazione</i>	€ 10.000
Art. A.1.3, lettera d) - <i>Spese di salvataggio</i>	€ 50.000
Art. A.1.3, lettera e) – Errato trattamento di <i>Dati personali</i> - Estensione codice privacy	50% del <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> , con il limite di € 500.000
Art. A.3.1, lettera A – Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza	50% del <i>Massimale</i> indicato in <i>Polizza</i> , con il limite di € 2.000.000
Art. A.3.1, lettera C – Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)	<i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> , con il limite di € 1.000.000

L'Assicurazione comprende:	<i>Sottolimito di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione</i>
Art. A.3.1, lettera D – Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	<i>Massimale di Polizza, con il limite di € 500.000</i>



Dove vale la copertura?

Articolo A.6 Estensione territoriale

L'Assicurazione opera per le *Richieste di Risarcimento* ricevute dall'Assicurato per fatti accaduti nel mondo intero **esclusi Usa e Canada.**

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per *Richieste di Risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.



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*

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

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

- a) a sottoporre ogni *Richiesta di Risarcimento* scritta ricevuta;
- b) comunicare l'ultima dichiarazione IVA per la verifica dei *Compensi* percepiti.

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 documentazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale atto;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale atto;
- c) i motivi per cui si ritiene che la *Circostanza* possa determinare un *Sinistro*;
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

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

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 *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.7.3 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 e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del *Massimale* riportato nella *Scheda di Polizza* o dei *Sottolimiti* indicati all'Art. A.5.3. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale*, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 Codice del 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 Gestione dei *Sinistri* in Franchigia

Fermo quanto indicato all'Art. A.5.1, nel caso in cui sia prevista l'applicazione di una *Franchigia*, la Società di volta in volta, dopo aver definito il *Sinistro*, provvederà alla liquidazione del *Danno*, deducendo l'importo della *Franchigia* e tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei *Danni* e dandone tempestiva comunicazione al *Contraente*.

A.7.5 Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i *Massimali* e i limiti di *Polizza*, qualora il rischio oggetto della presente *Assicurazione* risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, la stessa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle 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.

A.7.6 Liquidazione del *Sinistro*

Se al momento del *Sinistro* il valore dei *Compensi* comunicati in sede di stipulazione della presente *Assicurazione* risulta inferiore a quanto risultante dalla relativa dichiarazione IVA, la liquidazione avverrà in misura proporzionale ai sensi dell'art. 1907 del Codice civile.

La *Società* si impegna a pagare all'*Assicurato* 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

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

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

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

B.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 per Infortunio*;
- *Invalità Permanente da Infortunio*;
- *Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio*;
- *Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio*.

B.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. B.5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

B.1.3 Operatività delle garanzie

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

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate (*Rischio Professionale*). Si intende compreso nelle attività professionali il c.d. *Rischio in Itinere*;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (*Rischio Extra-professionale*).

B.1.4 Rinuncia di rivalsa

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

B.1.5 Garanzie Infortuni

B.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. B.5.2.

B.1.5.2 Invalità Permanente da Infortunio

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata all'Art. B.3.1.

B.1.5.3 Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio

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

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata all'Art. B.3.1.

B.1.5.4 Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, il costo delle seguenti cure mediche sostenute:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;

- spese per la prima protesi, **escluse comunque le protesi dentarie.**

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quanto previsto all'Art. B.1.7.5.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata all'Art. B.3.1.

B.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;
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* risarcibili a termini di *Polizza*;
5. lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

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 rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

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

B.1.7 Estensioni di garanzia incluse nel *Premio*

(sempre valide ed operanti)

B.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 che siano trascorsi 12 (dodici) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 49 e 50 del Codice civile.

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.

B.1.7.2 Rischio volo

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

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

B.1.7.3 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.

B.1.7.4 Ernie traumatiche 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. B.5.10.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. B.3.6.

B.1.7.5 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. B.3.6.

B.1.7.6 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. B.3.6.

B.1.7.7 Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto in un *Paese Estero* a seguito di *Infortunio*, la *Società* rimborsa 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. B.1.7.6.

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. B.3.6.

B.1.7.8 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 (trenta) per ogni giorno di coma e per un periodo massimo di 360 (trecentosessanta) giorni, fermo quanto previsto all'Art. B.3.6.**

B.1.7.9 Costi di salvataggio e ricerca

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

La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. B.3.6.

B.1.7.10 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% (trenta per cento)*, 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. B.3.6.

B.1.7.11 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.**



Che cosa non è assicurato?

Articolo B.2 Esclusioni

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

1. Ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea;
2. Dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
3. Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale **salvo quanto previsto dall'Art. B.1.7.3**;
4. 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;
5. Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
6. Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
7. Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
8. 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;
9. Abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
10. Stato di intossicazione acuta alcolica;
11. Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
12. Malore: l'Assicurazione non comprende gli *Infortuni* sofferti in stato di malore od incoscienza;
13. *Danni* connessi a *Atti di Terrorismo*;
14. Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.
15. Operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da *Infortunio*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.3 Limiti di copertura

B.3.1 Franchigia

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. B.5.3, la garanzia *Invalidità Permanente* è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* 3% relativa al 10%.

Si precisa, inoltre, che:

- la garanzia *Diaria* da *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* di cui all'Art. B.1.5.3 è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* pari a 7 (sette) giorni;
- la garanzia *Rimborso Spese Mediche* da *Infortunio* di cui all'Art. B.1.5.4 è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* pari a € 50 (cinquanta).

B.3.2 Carenza estensione di garanzia Stato di coma

L'estensione di garanzia *Stato di coma* di cui all'Art. B.1.7.8 è prestata con l'applicazione di una *Carenza* pari a 29 (ventinove) giorni consecutivi di coma.

B.3.3 Limiti di età

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

B.3.4 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.**

B.3.5 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.

B.3.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo

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

L'Assicurazione comprende:	limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	Franchigia e/o Carenza
Art. B.1.5.2 - <i>Invalidità Permanente</i> da <i>Infortunio</i>	Somma Assicurata indicata in <i>Scheda di Polizza</i>	3% relativa al 10%
Art. B.1.5.3 - <i>Diaria</i> da <i>Inabilità Temporanea</i> da <i>Infortunio</i>	Somma Assicurata indicata in <i>Scheda di Polizza</i>	7 giorni
Art. B.1.5.4 - <i>Rimborso Spese Mediche</i> da <i>Infortunio</i>	Somma Assicurata indicata in <i>Scheda di Polizza</i>	€ 50,00
Art. B.1.7.4 - <i>Ernie traumatiche</i> da <i>Sforzo</i> e rottura sottocutanea del tendine di Achille	• Fino al 3% della <i>Somma Assicurata</i> per <i>Invalidità Permanente</i> in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; • Fino al 10% della <i>Somma Assicurata</i> per <i>Invalidità Permanente</i> in caso di ernia addominale non operabile; • Fino al 2% della <i>Somma Assicurata</i> per <i>Invalidità Permanente</i> in caso di rottura sottocutanea del tendine di Achille	-

<i>L'Assicurazione comprende:</i>	<i>limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione</i>	<i>Franchigia e/o Carenza</i>
Art. B.1.7.5 - <i>Danni estetici</i>	Fino ad un massimo di € 6.000,00	-
Art. B.1.7.6 - Rimborso spese funerarie	Fino ad un massimo di € 10.000,00	-
Art. B.1.7.7 - Rimpatrio della salma	Fino ad un massimo di € 7.500,00	-
Art. B.1.7.8 - Stato di coma	€ 30,00 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
Art. B.1.7.9 - Costi di salvataggio e ricerca	Fino ad un massimo di € 10.000,00	-
Art. B.1.7.10 - Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	Fino ad un massimo di € 10.000,00 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	<i>Invalidità Permanente da Infortunio</i> accertata di grado superiore al 30%
Art. B.3.5 - Catastrofale	€ 2.500.000	-



Dove vale la copertura?

Articolo B.4 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 B.5 Sinistri

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

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di *Sinistro* e la relativa richiesta di *Indennizzo* deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *Sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

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

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

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

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

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.**

B.5.2 Liquidazione ai Beneficiari per la *Morte* dell'Assicurato

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

B.5.3 Liquidazione per *Invalidità Permanente* da *Infortunio*

Se l'*Infortunio* ha per conseguenza un'*Invalidità Permanente* definitiva e questa si verifica 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla *Somma Assicurata* per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii. **(con esclusione comunque di ogni qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale)** con rinuncia da parte della Società all'applicazione della *Franchigia* relativa prevista, salvo quanto indicato all'Art. B.3.1.

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.

B.5.4 Liquidazione per *Diaria* da *Inabilità Temporanea* da *Infortunio*

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

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

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

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

B.5.5 Liquidazione Rimborso Spese Mediche da *Infortunio*

La *Società* rimborsa agli *Assicurati*, in caso di *Infortunio*, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza dell'importo complessivo per ciascun *Assicurato* di € 5.000 (cinquemila) per *Periodo di Assicurazione*, previa detrazione della *Franchigia* di cui all'Art. B.3.1 per evento e per persona.

B.5.6 Criteri di *Indennizzo*

La *Società* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il *Contraente/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.

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

Qualora, a seguito dello stesso evento *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*.

B.5.8 Cumulo di *Indennizzi* delle garanzie *Infortuni*

L'*Indennità* per la garanzia Diaria da Inabilità Temporanea da *Infortunio* è cumulabile con quella per *Morte* o per *Invalidità Permanente*.

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

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

B.5.9 Anticipo *Indennizzo* dell'*Invalidità Permanente* da *Infortunio*

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

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

B.5.10 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.

B.5.11 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 C.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

C.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 dalla presente *Polizza* 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.

C.1.2 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società* di ogni *Variazione del rischio*.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Società* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

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

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

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

C.1.3 Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

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

C.1.4 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.**

C.1.5 Assicurazione per conto altrui

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

C.1.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Foro competente è quello di residenza o di domicilio del *Contraente/Assicurato*.

C.1.7 Surrogazione

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

C.1.8 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 C.2 Pagamento e rimborso del Premio

C.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 è stato concesso il frazionamento semestrale.

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. C.4.2.

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.

C.2.2 Oneri fiscali

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

C.2.3 Determinazione del Premio della Sezione A)

Il **Premio** della Sezione A) è determinato sulla base di elementi variabili del rischio, ovvero sia i **Compensi** raccolti dal professionista. Ai fini della determinazione del **Premio**, inoltre, sono considerati anche:

- a) Il **Massimale** acquistato;
- b) le garanzie acquistate;
- c) i **Sinistri** e le **Circostanze** pregresse;
- d) le dichiarazioni preassuntive indicate sulla **Scheda di Polizza**;

Ai fini della presente **Assicurazione**, per la Sezione A) si precisa che le fasce di **Compensi** sono suddivise come di seguito indicato:

- da € 0 a € 30.000;
- da € 30.001 a € 50.000;
- da € 50.001 a € 70.000;
- da € 70.001 a € 150.000;
- da € 150.001 a € 300.000;
- da € 300.001 a € 500.000;
- da € 500.001 a € 1.000.000;
- da € 1.000.001 a € 2.000.000;
- da € 2.000.001 a € 5.000.000;
- oltre € 5.000.000.

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

C.2.4 Determinazione del Premio della Sezione B)

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

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

C.2.5 Variazione del Premio della Sezione A) a scadenza in base alla variazione dei Compensi

Nel caso di variazione dei *Compensi* che comportino un diverso inquadramento del rischio in relazione a quanto indicato all'Art. C.2.3, l'*Assicurato* dovrà darne avviso alla *Società* e all'*Intermediario* almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della relativa annualità.

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

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

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

C.2.6 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività Professionale* secondo quanto indicato all'Art. A.3.2, il *Contraente* è tenuto a corrispondere il *Premio* aggiuntivo che, **salve eventuali maggiorazioni dovute alla presenza di Sinistri/Circostanze pendenti e/o allo stato di rischio**, sarà pari al 150% (centocinquanta per cento) dell'ultimo *Premio* di *Polizza* pagato.

Il *Premio* aggiuntivo deve essere corrisposto in unica soluzione.

C.2.7 Rimborso del Premio

Qualora il *Contraente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. C.4.3, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo C.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 Art. C.4.2.

L'*Assicurazione* ha la durata riportata nella *Scheda di Polizza* e **in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.**



Come posso disdire la Polizza?

Articolo C.4 Casi di interruzione del contratto

C.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. C.3.

C.4.2 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. C.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.

C.4.3 *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.

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. 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 sospendere 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 rimosse 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 avuto 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.

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 <i>Sinistro</i> : Sezione A: sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com Sezione B: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com Sezioni A e B: 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