

Zurich **Pro**

Professioni amministrative legali e non normate

Contratto di Assicurazione
multirischi per il professionista.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente fascicolo riporta tra le Condizioni Generali di Assicurazione esclusivamente le condizioni relative alle garanzie richieste dal Contraente.

Indice

Nota Informativa

- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B. Informazioni sul contratto
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Glossario

Glossario giuridico

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni generali

Sezione Incendio e Danni alla proprietà

Sezione Furto

In caso di sinistro - Incendio e Danni alla proprietà / Furto

Sezione Responsabilità civile

Norme Comuni - valide per la Responsabilità Civile dello Studio o ufficio
e la Responsabilità Civile professionale

Sezione Salvareddito

Sezione Tutela legale

Sezione Assistenza

Adeguamento del Premio per la Responsabilità Civile Professionale

Adeguamento del Premio per l'Assicurazione di tutela legale

Modulo Denuncia Sinistro

Modulo Denuncia Sinistro "Tutela legale"

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto da ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Gli eventuali aggiornamenti delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet [www.zurich.it].

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59660070 - Telefax n. 02.26622768
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (CBI) ed è soggetta ad una limitata attività di regolamentazione e vigilanza da parte dell'Istituto di Vigilanza Assicurazioni (IVASS). Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano, Italia. Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. I.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di 2.346 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.338 milioni di euro. L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, conforme alla normativa Solvency II, è del 131,7% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement)..

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto ha la durata indicata in Polizza ed è stipulato senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA: La Compagnia, ad ogni scadenza del contratto, si riserva la facoltà di modificare il Premio di rinnovo della garanzia Responsabilità Civile professionale (rispetto alle variazioni dovute al Fatturato, al coefficiente di età anagrafica dell'assicurato o al numero di soci e associati indicati in Polizza). In tal caso verrà inviata, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità in corso, al Contraente lettera raccomandata con invito a recarsi presso l'Intermediario assicurativo per conoscere le nuove condizioni di Premio e/o contrattuali. Il Contraente, dopo aver preso visione delle nuove condizioni di Premio e/o contrattuali, può accettarle ed in tal caso le garanzie acquistate proseguiranno senza soluzione di continuità. Il nuovo Premio dovrà essere pagato dal Contraente entro e non oltre 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza del contratto. Qualora il Contraente non intenda accettare le nuove condizioni di Premio e/o contrattuali la lettera inviata dalla Compagnia dovrà intendersi quale comunicazione di mancata tacita proroga e pertanto il contratto cesserà di avere effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza. Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'Articolo 9 "Adeguamento del premio di rinnovo della garanzia Responsabilità Civile professionale" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA

Se sulla scheda di una Polizza compare la dicitura "Facoltà di rinnovo". La Compagnia si riserva la facoltà di proporre il rinnovo del contratto eventualmente formulando diverse condizioni contrattuali e/o variazioni di premio rispetto a quelle applicate al contratto in essere. Le eventuali indicazioni circa le condizioni di rinnovo sono fornite presso l'Intermediario Assicurativo al quale è assegnato il presente contratto trenta giorni prima della scadenza del contratto stesso. Il Contraente, dopo aver preso visione delle condizioni, può accettarle attraverso il pagamento del Premio; qualora non dovesse accettarle, il contratto si intende risolto dalle ore 24.00 del giorno della scadenza dello stesso.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'Articolo 9 "Adeguamento del premio di rinnovo della garanzia Responsabilità Civile professionale" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal contratto possono essere:

- Incendio e Danni alla proprietà;
- Furto;
- Responsabilità civile;
- Assicurazione della responsabilità civile professionale dell'avvocato;
- Assicurazione della responsabilità civile professionale del dottore commercialista/ragioniere e perito commerciale;
- Assicurazione della responsabilità civile professionale del consulente del lavoro;
- Assicurazione della responsabilità civile professionale dell'amministratore di stabili condominiali;
- Salvareddito;
- Tutela legale;
- Assistenza;

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle relative sezioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: Si precisa che le garanzie di cui alla Sezione Property, Furto e RC della Conduzione sono concedibili solo per Uffici e Sedi di Associazioni e non per altre sedi che il Contraente/Assicurato utilizza nell'ambito della Sua attività. Resta inteso che laddove non si debbano coprire Uffici o Sedi di Associazioni ci si dovrà rivolgere a prodotti dedicati.

AVVERTENZA: Le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni come disciplinato all'interno di ogni singola sezione di garanzia e precisamente ai paragrafi:

Per la Sezione Incendio e Danni alla proprietà:

"Fabbricato", "Contenuto", "Eventi coperti", "Altri eventi coperti", "Ambito territoriale", "Ricorso terzi e/o

locatari", "Rottura lastre", "Spese di demolizione e sgombero", "Spese di ricerca e ripristino", "Indennità aggiuntiva", "Strumenti professionali ed attrezzature presso terzi e/o la propria abitazione"

Garanzia Aggiuntiva (valida solo se espressamente richiamata in Polizza ed indicata la somma assicurata): "Elettronica – Rischio statico e impiego mobile"; "Anticipo indennizzi", "Rinuncia al diritto di surrogazione", "Delimitazioni", "Esclusioni", "Leasing"

Per la Sezione Furto:

"Contenuto", "Eventi coperti", "Strumenti professionali ed attrezzature presso terzi e/o la propria abitazione", "Indennità aggiuntiva", "Valore a nuovo", "Delimitazioni", "Esclusioni", "Riduzione – Reintegro della somma assicurata".

Garanzia Aggiuntiva (valida solo se espressamente richiamata in Polizza ed indicata la somma assicurata): "Portavalori e Strumenti professionali"

Condizioni Particolari (valide solo se espressamente richiamate in Polizza): "Impianto d'allarme (installato da ditte registrate presso l'Istituto per il marchio di qualità – I.M.Q.)", "Impianto d'allarme (di diverso tipo)"

Per la Sezione In caso di sinistro - Incendio e Danni alla proprietà / Furto:

"Obblighi", "Procedura per la valutazione del danno", "Mandato dei Periti", "Mobilio – Arredamento – Attrezzatura", "Supplemento di indennità", "Assicurazione parziale-Tolleranza", "Raccolte e collezioni", "Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza", "Trasloco delle cose assicurate"

Per la sezione Sezione Responsabilita' civile

Responsabilità civile della conduzione dello studio: "Altri rischi coperti"

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO

"Cosa e come assicuriamo", "Altri rischi coperti", "Validità della garanzia", "Estensione in caso di Cessazione dell'attività", "Massimale assicurato e scoperto", "Massimale annuo in caso di sostituzione di Polizza in corso d'anno", "Estensione territoriale", "Delimitazioni", "Responsabilità in solido – esclusione", "Coesistenza di altre assicurazioni";

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL DOTTORE COMMERCIALISTA/RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE

"Cosa e come assicuriamo", "Altri rischi coperti", "Validità della garanzia", "Estensione in caso di Cessazione dell'attività", "Massimale assicurato e scoperto", "Massimale annuo in caso di sostituzione di Polizza in corso d'anno", "Estensione territoriale", "Delimitazioni", "Responsabilità in solido – esclusione", "Coesistenza di altre assicurazioni";

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL CONSULENTE DEL LAVORO

"Cosa e come assicuriamo", "Altri rischi coperti", "Validità della garanzia", "Estensione in caso di Cessazione dell'attività", "Massimale assicurato e scoperto", "Massimale annuo in caso di sostituzione di Polizza in corso d'anno", "Estensione territoriale", "Delimitazioni", "Responsabilità in solido – esclusione", "Coesistenza di altre assicurazioni";

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AMMINISTRATORE DI STABILI CONDOMINIALI

"Cosa e come assicuriamo", "Altri rischi coperti", "Validità della garanzia", "Estensione in caso di Cessazione dell'attività", "Massimale assicurato e scoperto", "Massimale annuo in caso di sostituzione di Polizza in corso d'anno", "Estensione territoriale", "Delimitazioni", "Responsabilità in solido – esclusione", "Coesistenza di altre assicurazioni";

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE PROFESSIONI NON NORMATE

"Cosa e come assicuriamo", "Altri rischi coperti", "Validità della garanzia", "Estensione in caso di Cessazione dell'attività", "Massimale assicurato e scoperto", "Massimale annuo in caso di sostituzione di Polizza in corso d'anno", "Estensione territoriale", "Delimitazioni", "Responsabilità in solido – esclusione", "Coesistenza di altre assicurazioni";

Garanzie aggiuntive per la Responsabilità civile professionale operanti solo qualora le stesse siano presenti sulla scheda di Polizza:

FUNZIONI DI AMMINISTRATORE, SINDACO O REVISORE DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI ESTERNI:

"Incarichi acquisiti in corso d'anno";

ATTESTATORE;

VISTO DI CONFORMITÀ: "Validità della garanzia", "Garanzia postuma quinquennale in caso di cessazione della Polizza – Visto di conformità", "Clausola di secondo rischio", "responsabilità in solido – esclusione";

MEDIATORE;

Condizioni particolari per la Responsabilità civile professionale operanti solo qualora le stesse siano presenti sulla scheda di Polizza:

Responsabilità in solido

"Norme Comuni (valide per R.C. dello Studio o ufficio ed R.C. Professionale)":

"Esclusioni", "Cosa fare in sede di sinistro", Gestione delle vertenze di danno - Spese legali"

Per la Sezione Salvareddito:

"Cosa e come Assicuriamo", "Esclusioni", "Calcolo dell'indennizzo – limite di indennizzo", "Termini di aspettativa", "Persone non assicurabili", "Limiti di età"

Per la Sezione Tutela Legale:

"Disposizioni che regolano le coperture", "Garanzie di Polizza", "Sezione difesa penale", "Sezione difesa civile", "Sezione difesa del medico", "Disposizioni che regolano la prestazione del servizio", "Esclusioni", "Insorgenza del caso assicurativo – Operatività della garanzia" Denuncia del caso assicurativo e scelta del legale", Gestione del caso assicurativo", "Cessazione dell'attività – Prosecuzione della garanzia"

Per la Sezione Assistenza:

"Invio di un idraulico per interventi di emergenza", "Invio di un elettricista in caso di emergenza", "Invio di un fabbro in caso di emergenza", "Invio di un serrandista in caso di emergenza", "Segnalazione di un artigiano per interventi ordinari", "Invio di un sorvegliante", "Segnalazione di un riparatore di sistemi telefonici", "Trasloco arredamenti", "Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni", "Erogazione delle Prestazioni"

AVVERTENZA - Le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo come disciplinato all'articolo: "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia", "Recesso in caso di Sinistro", "Aggravamento del rischio", "Variazione dell'ubicazione e dell'attività" "Adeguamento del Premio della garanzia Responsabilità Civile Professionale", "Obblighi di comunicazione del Fatturato e clausola risolutiva espressa", "Altre Assicurazioni", "Recesso dalla Polizza poliennale e inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c. in caso di premio unico anticipato (indicazione sulla scheda di Polizza "Soluzione Unica)".

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli sopra citati.

AVVERTENZA: Le garanzie sottoscritte si intendono prestate sino alla concorrenza della “somma assicurata” o “Massimale” o “Limite” o di uno specifico “sottolimito”, indicati in Polizza; le prestazioni possono essere altresì soggette ad applicazione di “Franchigie” e/o “Scoperti” indicati in Polizza o previsti nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

In nessun caso la Compagnia potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata. In tale limite massimo di Indennizzo sono comprese anche le eventuali indennità e/o rimborsi previsti dalle singole garanzie.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

In caso di sostituzione di Polizza in corso (“Polizza Sostituita”) con altra a copertura di rischi della medesima tipologia (la “Polizza Sostituente”), salvo diverso accordo scritto tra il Contraente e la Compagnia, ai fini della applicazione del massimale annuo di Polizza, i sinistri occorsi nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore della Polizza Sostituita e la data di scadenza della Polizza Sostituente devono considerarsi ricompresi nell’ambito di un unico massimale annuo di Polizza, ovvero l’importo previsto dalla Polizza Sostituente. L’eventuale liquidazione di ciascun sinistro avverrà alle condizioni della Polizza in vigore al momento della maturazione del diritto all’indennizzo.

L’assicurazione per il Fabbricato e il Contenuto può essere prestata sia a Primo Rischio Assoluto che a Valore Totale. Qualora l’Assicurazione sia prestata a Valore Totale e, al momento del Sinistro, il valore dichiarato risulti inferiore a quello reale di oltre il 10%, la Compagnia risponde dei danni nel rapporto esistente tra quanto dichiarato, incrementato del 10%, e quanto accertato.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda al paragrafo “Assicurazione parziale – Tolleranza (valida esclusivamente per la forma a “Valore totale”)” contenuto nella sezione “In caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà/Furto” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all’Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione di scoperti e franchigie, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1: Prestazione soggetta all’applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	10.000,00 euro
Franchigia:	1.000,00 euro
Risarcimento:	9.000,00 euro

Esempio 2: Prestazione soggetta all’applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Franchigia:	1.000,00 euro
Risarcimento:	150.000,00 euro

Esempio 3: Prestazione soggetta all’applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Massimale:	1.000.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Scoperto: 10%	20.000,00 euro
Risarcimento:	180.000,00 euro

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Massimale:	1.000.000,00 euro
Ammontare del danno:	1.500.000,00 euro
Scoperto: 10%	150.000,00 euro
Indennizzo:	1.000.000,00 euro

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta superiore alla percentuale di Scoperto applicata all'ammontare del danno

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	10.000,00 euro
Scoperto: 10% con il minimo di	5.000,00 euro
Risarcimento = Ammontare del danno – Importo minimo di scoperto	5.000,00 euro

Esempio 6: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta inferiore alla percentuale di Scoperto applicata all'ammontare del danno

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	100.000,00 euro
Scoperto: 10% con il minimo di	5.000,00 euro
Risarcimento = Ammontare del danno – scoperto percentuale	90.000,00 euro

Esempio 7: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo massimo espresso in cifra assoluta.

Limite di risarcimento:	250.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Scoperto: 10% con il massimo di	10.000,00 euro
Risarcimento = Ammontare del danno – Importo massimo di scoperto	190.000,00 euro

PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI (GARANZIA SALVAREDDITO)

AVVERTENZA:

La diaria è corrisposta dal primo giorno di accertata Inabilità Temporanea totale a svolgere l'attività professionale dichiarata, a **condizione che tale Inabilità Temporanea totale abbia una durata superiore a 30 giorni continuativi. Qualora l'Inabilità accertata sia uguale o inferiore a 30 giorni nulla è corrisposto.**

La garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione per l'Inabilità Temporanea totale conseguente ad Infortunio od alle seguenti malattie: varicella, rosolia, morbillo, scarlattina, difterite, pertosse, parotite, poliomelite, meningite cerebrospinale, dissenteria, febbre tifoide e paratifoide, colera, vaiolo, peste e tifo esantematico;
- dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di effetto della Polizza per l'Inabilità Temporanea totale conseguente a tutte le altre malattie, sempreché la prima constatazione medica della Malattia stessa avvenga dopo il suddetto periodo di attesa.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle relative sezioni contenute nella sezione Salvareddito delle Condizioni Generali di Assicurazione

AVVERTENZA RELATIVAMENTE AL LIMITE DI ETÀ' (GARANZIA SALVAREDDITO)

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino il 70° anno di età.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle relative sezioni contenute nella sezione Salvareddito delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente in ordine alla circostanze del Rischio - Nullità

AVVERTENZA: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni del contratto, nonché, in caso di dolo o colpa grave, la cessazione dell'Assicurazione stessa.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto non prevede casi di nullità se non quelli previsti dalla Legge.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio. Può comportare aggravamento del rischio la variazione dell'ubicazione e dell'attività come disciplinato all'articolo 7 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Gli aggravamenti di Rischio possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 5 "Aggravamento del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Diminuzione del Rischio

Il Contraente ha interesse a comunicare alla Compagnia ogni eventuale diminuzione del Rischio.

Infatti, nel caso di diminuzione del Rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio, a decorrere dalla scadenza della rata di Premio o dal Premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile. Inoltre, la Compagnia rinuncia al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 6 "Diminuzione del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento.

- semestrale, con applicazione di un interesse di frazionamento pari al 2% del premio
- trimestrale, con applicazione di un interesse di frazionamento pari al 4% del premio
- quadrimestrale, con applicazione di un interesse di frazionamento pari al 4% del premio

In caso di durata temporanea della Polizza (ossia di durata inferiore a un anno solare) il pagamento del premio avviene con unica soluzione anticipata.

Modalità di pagamento del premio

Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate);
- carta di credito;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui.

L'obbligo di accettare i pagamenti effettuati attraverso carte di debito e carte di credito non trova applicazione nei casi di oggettiva impossibilità tecnica.

I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.

AVVERTENZA: il Premio può essere oggetto di sconti qualora il Contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali la Compagnia applichi tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse dalla Compagnia all'Intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.

6.1 Adeguamento del Premio della garanzia Responsabilità Civile Professionale

Polizza che riporti sulla scheda di Polizza l'indicazione "Facoltà di rinnovo"

La Compagnia si riserva la facoltà di proporre il rinnovo del contratto formulando condizioni contrattuali diverse e/o variazioni di premio rispetto a quelle applicate al contratto in essere. Le condizioni di rinnovo sono rese disponibili presso l'Intermediario Assicurativo al quale è assegnato il contratto trenta giorni prima della scadenza del contratto stesso. Il Contraente, dopo aver preso visione delle condizioni, può accettarle e finalizzare il rinnovo attraverso il pagamento del Premio. Qualora non dovesse accettarle, il contratto si intenderà risolto dalle ore 24.00 del giorno della scadenza dello stesso.

Indipendentemente dalle modifiche contrattuali indicate al paragrafo che precede, il premio proposto per il rinnovo è calcolato

- **presumendo che il Fatturato del Contraente rientri nella medesima fascia della polizza in scadenza;**
- **presumendo che il numero dei soci e associati sia invariato rispetto all'anno solare precedente (qualora la Polizza sia stipulata da uno studio associato);**
- **applicando il coefficiente di età dell'Assicurato relativo al Periodo di Assicurazione indicato nella quietanza di rinnovo (qualora la Polizza sia stipulata da un singolo professionista);**
- **applicando eventuali ulteriori coefficienti determinati dalla Compagnia.**

Ai fini dell'adeguamento del premio di polizza al nuovo Fatturato consuntivo e al numero dei soci e associati, all'atto del rinnovo, il Contraente ha l'obbligo di comunicare per iscritto all'Intermediario assicurativo il Fatturato e/o il numero di soci e associati che compongono lo studio associato, anche in assenza di variazioni rispetto all'anno precedente.

6.2 Adeguamento del Premio della garanzia Tutela Legale

Il Premio relativo alla garanzia Tutela Legale, qualora acquistata, è soggetto ad adeguamento solo nel caso in cui il Premio della garanzia Responsabilità Civile Professionale abbia subito una variazione sulla base del Fatturato comunicato dal Contraente o, nel caso di polizza senza tacito rinnovo che riporti sulla scheda di Polizza l'indicazione "Facoltà di rinnovo, della proposta di rinnovo formulata dalla Compagnia.

7. Rivalse

AVVERTENZA: Il contratto non prevede ipotesi di rivalsa ulteriori rispetto a quelle previste dalla legge.

Salvo il caso di dolo e limitatamente alla Sezione Incendio e Danni alla proprietà, la Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del Codice civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, nonché verso le società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso o di risarcimento verso il responsabile medesimo.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo "Rinuncia al diritto di surrogazione" della Sezione "Incendio e Danni alla proprietà" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA – Recesso in caso di Sinistro (non applicabile se richiamata in polizza la garanzia "Responsabilità civile professionale dell'avvocato").

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia o il Contraente possono recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente Polizza con preavviso di 30 giorni. Solo in caso di esercizio del recesso da parte della Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al Contraente della parte di Premio relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 4 "Recesso in caso di Sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'esercizio della facoltà di recesso da parte dell'Assicurato deve avvenire nel rispetto degli obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla eventuale presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Il diritto della Compagnia al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Il contratto non prevede decadenze.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Le aliquote di imposta applicate sono qui di seguito dettagliate per sezione di garanzia:

- Incendio e Danni alla proprietà	22,25%
- Furto	22,25%
- Responsabilità civile	22,25%
- Salvareddito	2,50%
- Tutela legale	21,25%
- Assistenza	10,00%

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Liquidazione dell'Indennizzo per le Sezioni Incendio/Furto

AVVERTENZA: in caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per limitare o ridurre il danno (articolo 1914 del Codice civile "Obbligo di salvataggio");
- b) denunciare il fatto all'autorità giudiziaria - specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno - entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro i 3 giorni successivi;
- c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle Cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le Cose illese.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo "Obblighi" della sezione "In caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà /Furto" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: Per i Sinistri in cui è necessaria una valutazione del danno, l'ammontare del danno è stimato con una delle seguenti modalità:

a) direttamente dalla Compagnia, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti,

b) tra due periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente.

Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda all'articolo "Procedura per la valutazione del danno" della sezione "In caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà/Furto" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di denuncia e di liquidazione, si riportano, a titolo puramente esemplificativo, le fasi principali di un processo liquidativo standard che potrebbero tuttavia subire delle modifiche a seconda dei diversi casi.

1. Denuncia dettagliata del Sinistro (specificando a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, circostanze, dinamica, data e ora, luogo ed eventuali testimoni, etc.),
2. Apertura del Sinistro e comunicazione all'Assicurato del numero di riferimento;
3. Eventuale sopralluogo di un fiduciario per l'accertamento dei danni;
4. Determinazione del danno e quantificazione dell'Indennizzo;
5. Pagamento o comunicazione di non operatività del contratto.

In qualsiasi caso, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

AVVERTENZA: nel caso la Polizza fosse soggetta a vincolo la Compagnia si obbliga a:

- non liquidare alcun indennizzo se non con il consenso scritto del Beneficiario rispettando comunque la graduazione delle cause legittime di prelazione secondo le norme di legge di volta in volta applicabili;
- liquidare direttamente al Beneficiario l'importo dell'indennizzo di eventuali Sinistri, senza necessità del consenso dell'Assicurato, salvo diversa disposizione scritta da parte del Beneficiario stesso; **la quietanza che il Beneficiario rilascerà per l'importo versato sarà pienamente liberatoria per la Compagnia anche nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.**

Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative di una Polizza vincolata si rimanda alle previsioni contenute nel testo del vincolo.

Liquidazione dell'Indennizzo per la Sezione Responsabilità civile

L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto, di ciascun Sinistro; la stessa deve essere effettuata in modo tempestivo, deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del Sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utile per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, gli atti giudiziari civili, penali ed amministrativi relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra, costituisce inadempimento degli obblighi previsti dagli articoli 1913, 1914 e 1915 del Codice civile e può comportare la decadenza del diritto alla prestazione assicurativa.

Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle Spese di giustizia penale.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda al paragrafo "Norme Comuni (valide per R.C. dello Studio o ufficio ed R.C. Professionale) delle Condizioni Generali di Assicurazione)

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Tutela Legale

AVVERTENZA: In virtù delle opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 del D.Lgs. 209/2005, Zurich ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi, 9/b.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla "Premessa" della sezione Tutela Legale delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: In caso di Sinistro l'Assicurato può trasmettere direttamente a D.A.S. in via Enrico Fermi, 9/b - 37135 Verona la denuncia di danno, utilizzando lo specifico modulo allegato alle Condizioni Generali di Assicurazione, unitamente a tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla sezione Tutela Legale delle Condizioni Generali di Assicurazione, capitolo "Disposizioni che regolano la prestazione del servizio".

Il Sinistro s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la Controparte o un terzo si assumono aver posto in essere la prima infrazione di una disposizione di legge o il primo inadempimento di una previsione di contratto.

AVVERTENZA: La scelta legale effettuata dall'Assicurato è regolamentata da apposito paragrafo delle Condizioni di Assicurazione; tuttavia i Sinistri che riguardano l'ambito civile e che sono in fase extragiudiziale (ovvero per i quali non sia stato avviato in giudizio) saranno gestiti da D.A.S., anche attraverso legali da quest'ultima incaricati.

Liquidazione dell'Indennizzo per la Sezione Assistenza

AVVERTENZA: La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Assistenza a Mapfre Asistencia S.A., con sede a Verrone (BI) - Strada Trossi, 66 - 13871.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla "Premessa" della Sezione "Assistenza" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: La richiesta di Assistenza dovrà essere fatta a Mapfre Asistencia S.A., secondo le indicazioni contenute nel paragrafo "Istruzioni per la richiesta di assistenza" della Sezione "Assistenza".

13. Reclami

Eventuali Reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

Vanno indirizzati i Reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I Reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del Reclamante, denominazione della Compagnia, dell'Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. La Compagnia ricevuto il Reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal Reclamante.

I Reclami devono essere inviati per iscritto a:

• **ZURICH INSURANCE plc**

Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Reclami
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Fax numero: 02.2662.2243
E-mail: reclami@zurich.it
Sito internet:
<http://www.zurich.it/services/segnalazioni-e-reclami.htm>

- **o tramite il sito internet della Compagnia www.zurich.it** dove, nell'apposita sezione dedicata ai Reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

- All'IVASS

Vanno indirizzati i Reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di Assicurazione e di Riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I Reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del Reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione della Compagnia, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esauritiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del Reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia **www.zurich.it**. La presentazione del Reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I Reclami devono essere inviati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

**Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/421.33.745/353**

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei Reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008, che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi o all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s. m. i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;
- la convenzione di negoziazione assistita, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati;

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Rispetto alla garanzia "Salvareddito" la soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalla Polizza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo "Controversie – Arbitrato irrituale" della sezione "In caso di sinistro – Salvareddito".

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'art. 8 "Disaccordo sulla gestione del caso assicurativo – Arbitrato" della sezione Tutela Legale.

Avvertenza: rimane comunque ferma la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

15. Accesso all'Area Clienti Riservata

Sul sito www.zurich.it è disponibile l'Area Clienti Riservata dove il Contraente può consultare **le proprie coperture assicurative in essere.**

A garanzia di una consultazione sicura, è necessario richiedere le credenziali d'accesso tramite registrazione nella sezione dedicata all'Area Clienti Zurich sul sito www.zurich.it e seguire le istruzioni. In caso di problemi di accesso al proprio spazio riservato o di dubbi in merito alla consultazione, è disponibile un servizio di supporto all'indirizzo: areaclienti@it.zurich.com.

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia**



Glossario

Nel presente fascicolo informativo, i termini scritti con la lettera iniziale maiuscola ed in corsivo assumono il significato di seguito definito:

Assicurato: la persona, fisica o giuridica, il cui interesse è coperto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Assicurazione a primo Rischio assoluto: forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata indipendentemente dal valore totale del bene.

Assicurazione a valore totale: forma di Assicurazione in base alla quale la somma assicurata deve corrispondere al valore totale complessivo delle Cose assicurate e che comporta, in caso di danno, l'applicazione della proporzionale a carico dell'Assicurato, così come previsto dall'articolo 1907 del Codice civile, qualora risulti dalle stime che il valore a nuovo delle Cose, al momento del Sinistro, eccedeva del 10% la somma assicurata.

La proporzionale verrà applicata per la sola eventuale eccedenza.

Attività: l'attività esercitata professionalmente dall'Assicurato a favore di Terzi e a titolo oneroso, comprese le prestazioni professionali occasionalmente fornite a titolo gratuito e compresa l'attività dei Prestatori di lavoro.

Attrezzatura: complesso di attrezzi, macchine, impianti, congegni e simili - non compresi nella definizione di "Strumenti professionali" - necessari allo sviluppo dell'attività professionale.

Circostanza: qualsiasi incidente, evento, avvenimento, fatto, questione, atto, omissione o corrispondenza dal quale si possa ragionevolmente prevedere che possa derivare una Richiesta di Risarcimento.

Compagnia: è la società assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc - Rappresentanza generale per l'Italia.

Comportamento colposo: qualsiasi comportamento reale o asserito dal Terzo, attivo od omissivo, istantaneo o continuato, posto in essere dagli Assicurati con colpa lieve o grave in violazione dei canoni di prudenza, perizia e/o diligenza, non intenzionalmente – oppure anche intenzionalmente se commesso da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge, in relazione all'Attività indicata nella scheda di polizza.

Comportamento illecito continuativo: comportamento illecito colposo che non si esaurisca in una azione istantanea e che sia stato reiterato o protratto nel tempo.

Contenitore di sicurezza (cassaforte o armadio corazzato): mobile con pareti e battenti di spessore adeguato, costruito con materiali specifici di difesa e accorgimenti difensivi idonei a resistere ai tentativi di effrazione.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Costi di Difesa: Onorari legali e/o spese **ragionevolmente sostenute** dall'Assicurato, **con il consenso**

scritto della Compagnia, o dalla Compagnia per conto dell'Assicurato per le indagini, la mediazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 28/2010, la negoziazione assistita, la difesa, le perizie, le transazioni e gli appelli connessi a qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata nei confronti di un Assicurato. **Restano escluse le retribuzioni o i compensi corrisposti in relazione a dette attività dal Contraente o dall'Assicurato a propri Prestatori di lavoro, amministratori, dirigenti e sindaci a qualsiasi titolo impegnati in relazione ad una Richiesta di Risarcimento.**

Danno: qualsiasi importo che un Assicurato sia tenuto a corrispondere a Terzi, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un Assicurato, o a seguito di transazioni negoziate dalla Compagnia con il consenso dell'Assicurato o Contraente.

Danno alla persona: morte o lesioni personali.

Danno materiale: il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, compresi la distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale o la perdita d'uso dello stesso.

Decorrenza e durata (per la sola garanzia Assistenza): dalla data di decorrenza della Polizza e per tutta la durata della stessa.

Dimora abituale: quella corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi, o quella in cui gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno.

Dirigente apicale: il soggetto preposto alla direzione dell'intera organizzazione aziendale, o di una branca o di un settore autonomo di essa, che abbia ampia autonomia decisionale e di spesa e non sia sottoposto a vincoli di subordinazione gerarchica nei confronti di altri dirigenti.

Esplosione: deflagrazione per sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione.

Esplosivi: sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

- a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad Esplosione;
- b) per azione meccanica o termica esplodono;

e comunque gli esplosivi considerati dall'articolo 83 del Regio decreto n.635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.

Fatturato: volume di affari riferito all'anno solare (1 gennaio – 31 dicembre) precedente alla data di effetto dell'Assicurazione, conteggiato al netto dell'IVA e dei contributi previdenziali obbligatori.

Franchigia: l'importo prestabilito, in cifra fissa o in percentuale sulla somma assicurata, che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo.

Furto: sottrazione di cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri (art. 624 codice penale).

In viaggio (per la sola garanzia Assistenza): qualunque spostamento che preveda come destinazione una località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato nei limiti del territorio dei Paesi europei.

Inabilità Temporanea totale al lavoro: la totale incapacità fisica di svolgere l'attività professionale dichiarata a causa di un Infortunio o di una Malattia.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare.

Incombustibilità: si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° centigradi non provocano fiamma o reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro studi esperienze del Ministero dell'interno.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia per danni direttamente subiti dall'Assicurato.

Inflammabili: sostanze e prodotti - ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a

35° centesimali - non classificabili "Esplosivi" che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° centigradi;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di Infiammabilità si determina in base alle norme previste dal decreto ministeriale 17 dicembre 1977 - allegato V.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia mentale: ogni patologia mentale e del comportamento (come per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc) ricomprese nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD - 10 del OMS).

Massimale: il limite massimo di risarcimento a carico della Compagnia, per ciascun Sinistro e/o Periodo di Assicurazione, come indicato sulla scheda di Polizza.

Il Massimale per Sinistro rappresenta l'esposizione massima della Compagnia:

- per Ciascun Sinistro
- per più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo (Sinistro in Serie)

Il Massimale Aggregato (ove diverso dal Massimale per Sinistro) rappresenta l'esposizione massima della Compagnia per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate a tutti gli Assicurati nel corso del Periodo di Assicurazione e nel periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività (ove applicabile), per tutti i Sinistri e per tutti gli Assicurati..

Parti: i soggetti che stipulano il contratto assicurativo.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Polizza Sostituente: si intende la Polizza che, nel corso dell'annualità assicurativa, viene emessa in sostituzione di altra polizza (Polizza Sostituita).

Polizza Sostituita: si intende la Polizza che, nel corso dell'annualità assicurativa, viene sostituita da altra polizza (Polizza Sostituente).

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Prestatore di Lavoro: qualsiasi persona che, indipendentemente dalla tipologia del contratto di impiego, durante il Periodo di Assicurazione svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione del Contraente, con o senza retribuzione, incluso colui per il quale l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL (o analogo istituto pubblico di assicurazione) ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal Contraente. Si intendono compresi nella presente definizione anche i collaboratori parasubordinati, i praticanti e i collaboratori del Contraente in conformità alle norme che regolamentano la professione.

Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto esistente con il Contraente:

- il Contraente, il titolare, l'amministratore del Contraente e gli altri Soci e/o associati;
- i consulenti che non:
 - (i) sono inquadrabili come lavoratori somministrati da agenzie di lavoro temporaneo;
 - (ii) hanno contratti che ricadono in tipologie contrattuali a orario ridotto, modulato o flessibile, quali i lavoratori intermittenti, lavoratori a chiamata, lavoratori ripartiti, lavoratori part-time;

- (iii) hanno contratti di apprendistato e contratti di inserimento;
 - (iv) sono inquadrabili come collaboratori a progetto, o occasionali; o
 - (v) sono comunque qualificabili come lavoratori atipici secondo quanto previsto in Italia dalla Legge 14 febbraio 2003 n° 30 e successive modificazioni, o da analoghi testi normativi di altri Stati che siano applicabili ai Prestatori di lavoro;
- i subappaltatori e i prestatori di lavoro di imprese terze, anche se soggetti al potere direttivo e al coordinamento del Contraente.

Prestazioni (per la sola garanzia Assistenza): sono le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

Questionario: ogni informazione, dichiarazione, materiale informativo o questionario compilato e sottoscritto, con eventuale materiale allegato, forniti alla Compagnia dal Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati.

Rapina: sottrazione di cosa mobile altrui a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, per procurare a sé od ad altri un ingiusto profitto (art. 628 codice penale).

Reclamante: Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

Reclamo: Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Richiesta di Risarcimento: Al termine Richiesta di Risarcimento si attribuisce il medesimo significato di **Sinistro**, così come è definito alle singole sezioni "Responsabilità Civile Professionale"

Ricovero: la degenza con pernottamento in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia per i danni causati a terzi dall'Assicurato.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scippo: Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoppio/Implosione: repentino dirompersi o cedere di contenitori e Tubazioni per eccesso o difetto di pressione. Gli effetti del gelo e del "colpo di ariete" non sono considerati Scoppio o Implosione.

Serramento: manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni.

Spese per il ripristino della reputazione: qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto della Compagnia, per servizi di pubbliche relazioni volti a mitigare i Danni causati alla reputazione dell'Assicurato/Contraente dal fatto che una Richiesta di risarcimento coperta dalla presente Polizza sia stata resa pubblica o divulgata, attraverso articoli negativi, sui media, o altre fonti di informazione o altra documentazione accessibile al pubblico.

Spese per la perdita di una persona chiave: qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) della Compagnia, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività dell'Assicurato/Contraente direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte, verificatisi durante il Periodo di Assicurazione, di ogni socio del Contraente, ovvero del Presidente, dell'Amministratore delegato o di un *Dirigente apicale* del Contraente.

Sinistro:

- (i) Per la garanzia "Assistenza" - il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

(ii) Per la garanzia “Responsabilità civile professionale” **si rimanda alla definizione riportata nelle specifiche sezioni.**

(iii) Per tutte le altre garanzie - il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Solaio: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato escluse pavimentazioni e soffittature.

Strumenti professionali: sistemi elettronici di elaborazione dati, computer e apparecchiature relative; macchine elettromeccaniche ed elettroniche per uso ufficio, fatturatrici, macchine per scrivere e per calcolare, telescriventi, telecopiatrici, fotocopiatrici, fax, centralini telefonici (esclusi telefoni cellulari); sistemi elettronici relativi al recupero e/o conversione di archivi cartacei e/o disegni, apparecchiature medico-sanitarie.

Struttura Organizzativa (per la sola garanzia di Assistenza): la Struttura di Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A., Strada Trossi 66 – Verrone (BI), costituita da medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, in tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia, le prestazioni di assistenza previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Studio: ufficio o studio professionale nel quale viene svolta l'attività purché situato nel Territorio italiano.

Territorio italiano: quello della Repubblica italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Terzi: sono considerati Terzi tutte le persone fisiche e giuridiche, inclusi i clienti, **con esclusione di:**

- (i) **le persone fisiche e giuridiche la cui responsabilità è coperta dall'Assicurazione;**
- (ii) **il legale rappresentante, il socio, l'amministratore dell'Ente Assicurato e le persone che si trovino con essi nei rapporti di coniuge, genitore, figlio nonché di qualsiasi altro parente od affine convivente;**
- (iii) **le società di cui l'Assicurato sia azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice civile;**
- (iv) **il Prestatore di Lavoro dell'Ente Assicurato, per i Danni alla persona o per malattia verificatesi in relazione alla o in occasione della sua prestazione di lavoro.**

Tetto: il complesso degli elementi, portanti e non portanti (compresi orditura, tiranti e catene), destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Tubazioni: insieme di tubi e/o condutture per il convogliamento e trasporto dell'acqua.

Vetro antisfondamento: manufatto costituito da più strati di vetro accoppiati fra loro rigidamente con interposto, tra vetro e vetro e per le intere superfici, uno strato di materiale plastico in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 millimetri., oppure da unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 millimetri.

Glossario giuridico

(Assicurazione di tutela legale)

Arbitrato: è una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assistenza stragiudiziale: è l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione: è un Reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale: è il danno ingiusto derivante da un fatto illecito; tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: esempio tipico il danno subito nel corso di un incidente stradale; oppure il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto: è un Reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;
- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.

Diritto civile: è il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle Parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto penale: è il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.

Fatto illecito: qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.

Insorgenza (del Sinistro): il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;

- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Reato: violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

Spese di giustizia: sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).

Spese di soccombenza: sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla Voce Diritto civile).

Spese peritali: sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Valore in lite: il valore del contendere

Vertenza contrattuale: controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.

Condizioni Generali di Assicurazione

Di seguito sono riportate solo le condizioni generali relative alle garanzie richieste dal contraente

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o reticenti, rese al momento della stipulazione del contratto, dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave", 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e 1894 "Assicurazione in nome o per conto di terzi" del Codice Civile.

Articolo 2 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti, ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione rimane sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile "Mancato pagamento del premio". Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei premi.

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento:

- semestrale, con applicazione di un interesse di frazionamento pari al 2% del premio
- trimestrale, con applicazione di un interesse di frazionamento pari al 4% del premio
- quadrimestrale, con applicazione di un interesse di frazionamento pari al 4% del premio

In caso di durata temporanea della Polizza (ossia di durata inferiore a un anno solare) il pagamento del Premio avviene con un'unica soluzione anticipata.

Articolo 3 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 4 - Recesso in caso di Sinistro (non applicabile se richiamata in polizza la garanzia "Responsabilità civile professionale dell'avvocato").

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia o il Contraente possono recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente Polizza con preavviso di 30 giorni. Solo in caso di esercizio del recesso da parte della Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al Contraente della parte di Premio relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

Articolo 5 - Aggravamento del Rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio mediante raccomandata con ricevuta di ritorno. In tal caso, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile "Aggravamento del rischio" la Compagnia ha il diritto di recedere dal contratto nei termini descritti dallo stesso art. 1898 oppure di proporre una nuova polizza con differenti condizioni di assunzione del rischio.

La mancata comunicazione alla Compagnia degli aggravamenti di Rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Articolo 6 - Diminuzione del Rischio

Il Contraente ha interesse a comunicare alla Compagnia ogni eventuale diminuzione del Rischio.

Infatti, nel caso di diminuzione del Rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio, a decorrere dalla scadenza della rata di Premio o dal Premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile "Diminuzione del rischio". Inoltre, la Compagnia rinuncia al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.

Articolo 7 - Variazione dell'ubicazione e dell'attività

L'Assicurazione vale esclusivamente per l'attività e l'ubicazione identificata in Polizza.

In caso di mutamenti di ubicazione l'Assicurazione rimane sospesa fino a quando il Contraente ne abbia dato avviso scritto alla Compagnia, fermo il disposto dell'articolo 1898 del Codice civile in caso di aggravamento del Rischio.

Articolo 8 - Periodo di Assicurazione

L'assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le Parti.

Articolo 9 - Adeguamento del Premio della garanzia Responsabilità Civile Professionale

Polizza che riporti sulla scheda di Polizza l'indicazione "Facoltà di rinnovo"

La Compagnia si riserva la facoltà di proporre il rinnovo del contratto formulando condizioni contrattuali diverse e/o variazioni di premio rispetto a quelle applicate al contratto in essere. Le condizioni di rinnovo sono rese disponibili presso l'Intermediario Assicurativo al quale è assegnato il contratto trenta giorni prima della scadenza del contratto stesso. Il Contraente, dopo aver preso visione delle condizioni, può accettarle e finalizzare il rinnovo attraverso il pagamento del Premio. Qualora non dovesse accettarle, il contratto si intenderà risolto dalle ore 24.00 del giorno della scadenza dello stesso.

Indipendentemente dalle modifiche contrattuali indicate al paragrafo che precede, il premio proposto per il rinnovo è calcolato

- presumendo che il Fatturato del Contraente rientri nella medesima fascia della polizza in scadenza;
- presumendo che il numero dei soci e associati sia invariato rispetto all'anno solare precedente (qualora la Polizza sia stipulata da uno studio associato);
- applicando il coefficiente di età dell'Assicurato relativo al Periodo di Assicurazione indicato nella quietanza di rinnovo (qualora la Polizza sia stipulata da un singolo professionista);
- applicando eventuali ulteriori coefficienti determinati dalla Compagnia.

Ai fini dell'adeguamento del premio di polizza al nuovo Fatturato consuntivo e al numero dei soci e associati, all'atto del rinnovo, il Contraente ha l'obbligo di comunicare per iscritto all'Intermediario assicurativo il Fatturato e/o il numero di soci e associati che compongono lo studio associato, anche in assenza di variazioni rispetto all'anno precedente.

Articolo 10 - Adeguamento del Premio della garanzia Tutela Legale

Il Premio relativo alla garanzia Tutela Legale, qualora acquistata, è soggetto ad adeguamento, nel caso di polizza che riporti sulla scheda di Polizza l'indicazione "Facoltà di rinnovo, della proposta di rinnovo formulata dalla Compagnia.

Articolo 11 - Obblighi di comunicazione del Fatturato e clausola risolutiva espressa

Qualora il Contraente non adempia i propri obblighi di comunicazione dei dati di Fatturato. La Compagnia avrà il diritto di risolvere il contratto ai sensi dell'articolo 1456 Codice Civile (Clausola risolutiva espressa) inviando una comunicazione in tal senso al Contraente. La risoluzione avrà effetto dalla data di ricevimento di tale comunicazione da parte del Contraente.

In caso di Sinistro liquidabile ai sensi di Polizza, il Risarcimento è effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile. Il Risarcimento dovuto è ridotto, tenuto conto del rapporto tra quanto dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consuntiva.

In relazione agli obblighi di cui al presente articolo, la Compagnia ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria (quale il libro unico del lavoro prescritto dagli articoli 39 e 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni in Legge 6 agosto 2008 n. 133, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Articolo 12 - Oneri fiscali

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

Articolo 13 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice civile.

Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Articolo 15 - Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito delle garanzie "Tutela legale" e "Assistenza"

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore la garanzia Tutela legale e/o Assistenza con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet della Compagnia o nell'area riservata.

La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di premio pattuite con il Contraente.

Articolo 16 - Foro competente

Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della sede legale del convenuto ovvero quello ove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnato il contratto.

Sezione Incendio e Danni alla Proprietà

Oggetto dell'Assicurazione

È assicurato l'Indennizzo dei danni materiali e diretti arrecati al Fabbricato e/o al Contenuto degli **Uffici e Sedi di Associazioni** dello Studio professionale indicato in Polizza, in conseguenza degli **"Eventi coperti"**, e **non per altre sedi che il Contraente/Assicurato utilizza nell'ambito della Sua attività.**

Fabbricato

Per Fabbricato si intende:

- locali di proprietà o in locazione all'Assicurato, costituenti l'intero Fabbricato o una sua porzione, **esclusa l'area**, comprese opere di fondazione o interrate nonché la quota delle parti di Fabbricato costituente proprietà comune;
- impianti: elettrici, telefonici, video-citofonici, televisivi, idrici, igienici, di riscaldamento (anche autonomo), di condizionamento d'aria e di trasporto; ogni altro impianto od installazione (comprese insegne) considerati fissi per natura e destinazione;
- recinzioni fisse e cancelli anche automatici; dipendenze, cantine, soffitte, box anche se in corpi separati **purché non situati in ubicazione diversa da quella indicata in Polizza;**
- affreschi e statue non aventi valore artistico.

Contenuto

Per "Contenuto" si intende:

- Strumenti professionali, Attrezzatura, mobilio ed arredamento in genere per lo Studio e tutto ciò che è relativo all'attività che ivi si svolge, anche se di proprietà di terzi (comprese le insegne e gli impianti di allarme anche se all'aperto nell'area di pertinenza dello Studio), compresi:
 - addizioni e migliorie apportate dal locatario anche se rientranti nella voce **"Fabbricato"**;
 - valori (denaro, titoli di credito e carte valori inerenti l'attività) **sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata con il massimo di 2.500,00 euro;**
 - effetti personali dell'Assicurato e dei suoi dipendenti;
 - quadri ed oggetti d'arte di **valore singolo non superiore a 5.000,00 euro.**

Sono comunque esclusi veicoli a motore, natanti e loro parti.

Eventi coperti

- Incendio;
- fulmine, **con esclusione dei danni ad apparecchi elettrici ed elettronici;**
- Scoppio, Esplosione ed Implosione (esclusi quelli derivanti da ordigni esplosivi);
- azione di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualunque causa provocati che si manifestassero negli impianti, motori, apparecchi e circuiti elettrici ed elettronici del Fabbricato e/o contenuto **(esclusi gli Strumenti professionali), sino alla concorrenza di 2.500,00 euro per ogni anno assicurativo, con esclusione:**
 - dei danni da manomissione, usura, corrosione, logorio, mancata o difettosa manutenzione;
 - dei primi 100,00 euro per Sinistro;
- caduta di aeromobili, meteoriti, corpi orbitanti-volanti, veicoli spaziali, loro parti o Cose da essi trasportate, esclusi gli ordigni esplosivi;

- onda sonora;
- rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura dei congegni;
- urto di veicoli stradali, **esclusi quelli dell'Assicurato;**
- fumo, gas, vapori fuoriusciti a seguito di guasto accidentale degli impianti termici esistenti nel fabbricato, oppure sviluppatasi da eventi garantiti in Polizza che abbiano colpito anche Cose diverse da quelle assicurate;
- acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di Tubazioni, installate nel fabbricato indicato in Polizza, **con esclusione:**
 - **dei danni causati da gelo, traboccamenti, rigurgito, rigurgito di fognature, rottura di impianti idrici e di sistemi di scarico non di pertinenza del Fabbricato;**
 - **delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione;**
 - **dei primi 150,00 euro per Sinistro;**
- guasti causati allo scopo di impedire o limitare i danni provocati dagli eventi assicurati.

Altri eventi coperti

(se non espressamente esclusi):

- atti vandalici e dolosi, verificatisi anche in occasione di scioperi, tumulti e sommosse, nonché atti di terrorismo e sabotaggio, occupazione attuata da persone che partecipano agli atti suindicati **(se superiori a 5 giorni, vengono indennizzati solo i danni da Incendio, Esplosione e Scoppio).**

Ai soli fini della presente estensione di garanzia, non sono comunque indennizzabili i fatti causati da:

- **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato;**
- **qualsiasi altro parente od affine se con lui convivente;**
- **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 ai punti precedenti.**

Sono esclusi i danni:

- **verificatisi in occasione di serrate o nel corso di confisca, requisizione, sequestro o qualsiasi altro spossessamento per ordine di qualsiasi autorità;**
- **da Furto e Rapina, atti vandalici e dolosi a scopo di Furto, tentato Furto e/o Rapina;**
- **relativi ai primi 250,00 euro per Sinistro.**

Per i danni ad insegne, vetri e cristalli, non viene applicata alcuna Franchigia e l'Indennizzo viene riconosciuto fino alla concorrenza di 1.500,00 euro per Sinistro.

In nessun caso la Compagnia pagherà, per singolo Sinistro, più del 70% della somma assicurata;

- **sovraccarico di neve con un limite di 25.000,00 euro per ogni anno assicurativo, ed applicazione di una Franchigia del 10% con il minimo di 500,00 euro per ogni Sinistro;**
- **uragani, bufere, tempeste, grandine, vento e trombe d'aria e Cose da essi trasportate, compresi i danni da bagnamento da essi direttamente provocati all'interno dei locali ed al loro contenuto, avvenuti contestualmente all'evento atmosferico stesso.**

Con esclusione:

- **dei danni provocati da acqua e/o grandine penetrata attraverso finestre e/o lucernari lasciati aperti o da aperture prive di protezione;**
- **dei danni ai collettori solari, tende e relativi sostegni, Cose mobili all'aperto, Tettoie, serre e quanto in esse riposto, alle antenne e simili installazioni esterne;**
- **dei danni provocati da accumulo esterno di acqua;**
- **dei danni provocati dall'acqua agli enti assicurati posti in locali interrati e seminterrati collocati ad altezza inferiore a 12 centimetri dal suolo;**
- **dei primi 250,00 euro per Sinistro.**

In nessun caso la Compagnia pagherà, per singolo Sinistro, più del 70% della somma assicurata;

- acqua penetrata nel fabbricato per intasamento di grondaie e pluviali **causato esclusivamente da neve o grandine.**

Ambito territoriale

L'Assicurazione prestata con la presente Polizza è operante per i danni accaduti esclusivamente nel Territorio italiano.

Rischio locativo

Se l'Assicurato non è proprietario dei locali, nei casi di sua responsabilità ai termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, la Compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati ai locali tenuti in locazione da Incendio od altro evento garantito, nei limiti della somma assicurata a questo titolo, fermo quanto previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile.

Ricorso terzi e/o locatari

La Compagnia risponde, sino alla concorrenza del massimale convenuto e senza l'applicazione dell'articolo 1907 del Codice Civile, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a versare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle Cose di terzi e/o locatari da Sinistro indennizzabile nei termini degli "Eventi coperti" del presente capitolo.

L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito **e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.**

L'Assicurazione non comprende i danni:

- **a Cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, o in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le Cose sugli stessi mezzi trasportate;**
- **di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.**

Non sono comunque considerati "terzi":

- **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;**
- **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 al punto precedente;**
- **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, le Società controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.**

L'Assicurato deve immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Compagnia avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque Transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del Codice Civile.

Rottura lastre

È Assicurato l'Indennizzo per le rotture di lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, insegne di cristallo e non, di pertinenza del fabbricato e/o delle parti di fabbricato di uso comune.

Sono esclusi i danni:

- **verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedono la prestazione di operai;**
- **dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione nonché a rigature o scheggiature;**

- provocati da atti vandalici e dolosi ad opera di terzi (salvo quanto previsto alla voce “Altri eventi coperti”);
- da Furto e tentato Furto.

La suddetta garanzia si deve intendere operante solo se viene assicurata la partita “Rischio locativo” o la partita “Fabbricato”. Questa garanzia viene prestata nella forma a “Primo Rischio assoluto” sino alla concorrenza di 1.500,00 euro per Sinistro.

Spese di demolizione e sgombero

Sono comprese le spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico i residui del Sinistro, **sino alla concorrenza del 10% dell’Indennizzo liquidabile a termini di Polizza.**

Qualora l’Indennizzo sia inferiore a 2.500,00 euro, il rimborso delle spese documentate verrà riconosciuto comunque sino a concorrenza di 250,00 euro, fermo quanto previsto alla voce “Limite massimo di Indennizzo” del capitolo “In Caso di Sinistro” Incendio e Danni alla proprietà/Furto.

Spese di ricerca e ripristino

Qualora sia Assicurato il Fabbricato in caso di rottura che abbia provocato la fuoriuscita di acqua condotta dalle relative Tubazioni, si rimborsano le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura stessa nonché per il ripristino delle parti di fabbricato danneggiate.

Sono escluse le spese relative alla ricerca e riparazione di:

- Tubazioni interrate e quelle relative agli impianti di irrigazione esterne al fabbricato;
- pannelli radianti.

La presente garanzia è valida sino alla concorrenza di 1.500,00 euro per anno assicurativo e con deduzione dei primi 150,00 euro per Sinistro.

Indennità aggiuntiva

All’Assicurato viene inoltre riconosciuta una somma forfettaria **sino al 10% dell’Indennizzo liquidato per le partite “Fabbricato”, “Rischio locativo e Contenuto” con il massimo di 10.000,00 euro per annualità assicurativa**, fermo quanto previsto alla voce **“Limite massimo di Indennizzo” della sezione “In Caso di Sinistro - Incendio e Danni alla proprietà / Furto”**, per le seguenti spese in quanto sostenute e documentate:

- mancato godimento dei locali o perdita del canone di affitto;
- onorari a periti e/o consulenti;
- oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;
- **ricostruzione di archivi e/o documenti, attestati, diplomi, titoli di credito (procedura di ammortamento);**
- **rimozione e ricollocamento del contenuto;**
- **altri obblighi contrattualmente dell’Assicurato.**

Strumenti professionali ed attrezzature presso terzi e/o la propria abitazione

La Compagnia risponde, **purché il Sinistro sia indennizzabile a termini di Polizza**, dei danni agli strumenti professionali ed attrezzature posti in deposito/lavorazione/ riparazione presso terzi nel Territorio italiano oppure nella propria abitazione (Dimora abituale), anche se il Fabbricato sia costruito e coperto con materiali combustibili.

La presente garanzia è valida sino alla concorrenza di 5.000,00 euro per anno assicurativo e con deduzione dei primi 150,00 euro per Sinistro.

Garanzia Aggiuntiva

(valida solo se espressamente richiamata in Polizza ed indicata la somma assicurata)

Elettronica- Rischio statico e impiego mobile

(forma a valore totale)

È Assicurato l'Indennizzo dei danni materiali e diretti arrecati dagli **"Eventi coperti"** sotto riportati agli Strumenti professionali posti nei locali dello Studio indicato in Polizza (Rischio statico) **e, sino a concorrenza del 30% della somma assicurata**, anche all'esterno dei locali ed entro i confini del territorio dei Paesi europei durante lo svolgimento dell'attività (impiego mobile) o presso la propria abitazione.

• Eventi coperti:

- imperizia, negligenza, errata manipolazione;
- corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico, deficienza di isolamento, effetti di elettricità statica;
- mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, controllo, condizionamento d'aria o di automatismi di regolazione o di segnalazione;
- sabotaggio dei dipendenti;
- traboccamento, rigurgito o rottura di fognature, infiltrazione di acqua, rovesciamento di liquidi in genere;
- alluvione, gelo, valanghe, neve, ghiaccio.

• Supporti di dati - Maggiori costi

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza che colpisca sistemi di elaborazione dati e/o nastri o dischi magnetici, la Compagnia corrisponde, sino alla **concorrenza del 10%, della somma assicurata**, le spese effettivamente sostenute e documentate per la ricostituzione, **da effettuarsi entro 120 giorni dal giorno del Sinistro**, delle informazioni contenute nei supporti di dati danneggiati comprensive del valore dei supporti stessi ed i maggiori costi per l'utilizzo di un elaboratore equivalente.

Per i supporti di dati non sono comunque indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione per errore, a cestinature per svista, a smagnetizzazione.

• Programmi operativi per sistemi di elaborazione dati (C.E.D.)

Limitatamente agli elaboratori elettronici si precisa che sono compresi nella copertura i programmi operativi purché rientranti nella somma assicurata.

Sono esclusi dalla copertura i programmi applicativi e/o personalizzati.

• Franchigia

- Rischio statico:

Rimangono a carico dell'Assicurato i primi 250,00 euro per Sinistro.

- Impiego mobile:

Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di 250,00 euro.

• Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- da eventi previsti dai capitoli "Incendio" e "Furto";
- derivanti da deperimento, logoramento, ossidazione, corrosione ed usura in genere;
- verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi;
- per cause delle quali deve rispondere, per legge o per contratto, il fornitore, il venditore o il locatore dei beni assicurati;
- per mancata o inadeguata manutenzione;
- a tubi e valvole elettroniche, lampade ed altre fonti di luce;
- di natura estetica che non compromettano la funzionalità dei beni assicurati.

Anticipo indennizzi

La Compagnia anticipa un importo pari al 50% del presumibile danno indennizzabile, **purché:**

- **l'Assicurato abbia adempiuto a quanto previsto dalle condizioni di Polizza;**
- **l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia circostanziata degli enti danneggiati o distrutti dal Sinistro;**
- **l'Assicurato dimostri, nel caso sia stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, che i danni non siano stati causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato stesso;**
- **non ricorrano le condizioni previste dalla voce "Esagerazione dolosa del danno" di cui alla sezione "In Caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà / Furto";**
- **il presumibile Indennizzo sia superiore al 20% della somma assicurata o superiore a 50.000,00 euro;**
- **non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del danno.**

Buona fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della Polizza, così come la mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di mutamenti aggravanti il Rischio, non comportano decadenza del diritto all'Indennizzo né riduzione dello stesso, **sempreché tali inesattezze od omissioni non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del Rischio e il Contraente/Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.**

La Compagnia ha peraltro il diritto di percepire la differenza di Premio corrispondente al maggior Rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Dolo e colpa grave

I danni derivanti dagli **"Eventi coperti"** vengono indennizzati anche se causati:

- da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato e/o dei loro familiari conviventi;
- da colpa grave delle persone di cui il Contraente o l'Assicurato deve rispondere;
- da dolo dei dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, nonché verso le società controllate, consociate e collegate **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.**

Forma di garanzia

Le partite relative a "Fabbricato, Contenuto e Rischio locativo" possono essere assicurate nella forma a "Valore totale" o a "Primo Rischio assoluto" come evidenziato nella scheda di Polizza.

Valore a nuovo

L'Assicurazione è prestata per il "Valore a nuovo".

Per "Valore a nuovo" si intende:

- per il Fabbricato o il Rischio locativo, il costo di riparazione o di ricostruzione a nuovo con analoghe caratteristiche costruttive (**esclusa l'area**);
- per il "Contenuto", il costo di rimpiazzo delle Cose assicurate con altre nuove, uguali o, in mancanza, con Cose equivalenti per uso e qualità.

Delimitazioni

Caratteristiche del Fabbricato

Le garanzie sono operative a condizione che il Fabbricato:

- sia costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in materiali incombustibili, anche con solai e strutture portanti del Tetto combustibili.
Nelle pareti esterne e nella copertura del Tetto è tollerata la presenza di materiali combustibili per non oltre il 20% delle rispettive superfici; sono inoltre ammessi rivestimenti e coibentazioni in materiali combustibili;
- sia adibito per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali e nel rimanente terzo non vi sia presenza di depositi di Infiammabili, discoteche, night e simili;
- relativamente al sovraccarico di neve la garanzia è operativa a condizione che il Fabbricato sia conforme alle vigenti norme relative al suddetto evento (Decreto del Ministero dei lavori pubblici del 12 febbraio 1982 – Gazzetta Ufficiale n. 56 del 26 febbraio 1982 e successive modifiche - nonché eventuali disposizioni locali).

Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
 - da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
 - causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato;
 - causati da gelo, colpo d'ariete, umidità, stillicidio, infiltrazioni di acqua piovana (salvo quanto previsto alla voce "Eventi coperti" del capitolo "Oggetto dell'Assicurazione", cedimenti del terreno, valanghe e slavine;
 - indiretti quali cambiamento di costruzione o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle Cose assicurate, salvo quanto previsto alla voce "Indennità aggiuntiva" del capitolo "Oggetto dell'Assicurazione";
 - di smarrimento, Furto o Rapina delle Cose assicurate, avvenute in occasione degli "Eventi coperti".
- È fatto salvo quanto previsto alla "Garanzia Aggiuntiva" "Elettronica".

Leasing

Limitatamente al "Contenuto" le garanzie non sono operative per gli enti detenuti in leasing, se non diversamente convenuto.

Sezione Furto

Oggetto dell'Assicurazione

È assicurato l'Indennizzo per la perdita del contenuto posto nei locali dello Studio professionale indicato in Polizza in conseguenza degli "Eventi coperti".

Contenuto

Strumenti professionali, Attrezzatura, mobilio ed arredamento in genere per lo Studio e tutto quanto pertinente all'attività che vi si svolge, anche se di proprietà di terzi, compresi:

- impianti di protezione e di allarme, contenitori di sicurezza **(escluso il loro contenuto)**;
- tappeti, arazzi, quadri, sculture, oggetti d'arte in genere e di antiquariato, soprammobili in argento, avorio, pietre pregiate (esclusi i preziosi), con un limite di Indennizzo per singolo oggetto di 5.000,00 euro;
- valori inerenti l'attività (denaro, carte valori, titoli di credito in genere) **sino a concorrenza di 1.000,00 euro per Sinistro**;
- effetti personali dell'Assicurato e dei suoi dipendenti **(esclusi i preziosi e i valori)**.

Valori

Denaro, carte valori e titoli di credito in genere inerenti all'attività, preziosi lavorati o greggi, raccolte e collezioni e qualsiasi tagliando rappresentativo di un valore (es. ticket, schede telefoniche, buoni benzina, ecc.).

L'Assicurazione è operante a condizione che l'autore del Furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sotto indicati, abbia violato i contenitori ove i Valori sono riposti mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili.

Eventi coperti:

- Furto commesso con rottura o scasso delle difese esterne dei locali e dei relativi mezzi di protezione e di chiusura, o commesso con uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili, praticando un'apertura o breccia nei soffitti, nei pavimenti o nei muri dei locali stessi. **Le difese e i mezzi devono avere almeno le caratteristiche di cui alla voce "Mezzi di chiusura" della presente sezione;**
- Furto commesso in modo clandestino, **purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;**
- Furto commesso con scalata cioè mediante introduzione nei locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- Rapina avvenuta nei locali quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi. Relativamente ai **"Valori"** la garanzia è operante ovunque siano riposti nello Studio professionale indicato in Polizza **e con l'applicazione di una Franchigia del 10% per ogni Sinistro che rimane a carico dell'Assicurato stesso, senza che questi possa farla assicurare da altri, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo.**

I Valori di proprietà dei dipendenti e Valori ed effetti personali di proprietà dei clienti, fornitori e visitatori, **sono compresi in garanzia fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il "Contenuto" con il massimo di 1.000,00 euro per Sinistro e senza applicazione di alcuna Franchigia;**

- guasti ed atti vandalici cagionati dai ladri in occasione di Furto, tentato Furto, Rapina:
 - **al Contenuto, sino alla concorrenza della somma assicurata;**
 - **ai locali ed ai relativi serramenti, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il Contenuto senza applicazione dell'eventuale Franchigia e fermo restando quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" di cui al capitolo "In Caso di Sinistro - Incendio e Danni alla proprietà /Furto.**

Sono inoltre compresi sino alla concorrenza dei limiti suddetti, i guasti cagionati dall'intervento delle forze dell'ordine in seguito a Furto, tentato Furto, Rapina;

- Furto commesso dagli addetti ai lavori di pulizia in servizio anche non continuativo ed anche se non a libro paga, **alla condizione che l'Assicurato denunci l'infedeltà del collaboratore all'Autorità competente ed esibisca copia di tale denuncia vistata dall'Autorità alla Compagnia. Ciò a parziale deroga delle "Esclusioni" più avanti riportate. Tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di 1.000,00 euro per Sinistro;**
 - Furto commesso:
 - quando, durante i periodi di esposizione diurna o serale (tra le ore 8 e le ore 24), le vetrine fisse e le porte vetrate, **purché efficacemente chiuse**, rimangano protette dal solo vetro fisso;
 - attraverso le maglie di saracinesche e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
 - con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti allo Studio professionale;
 - **Furto commesso dai dipendenti fuori dalle ore di lavoro, purché:**
 - **l'autore del Furto non sia incaricato della sorveglianza dei locali né della custodia delle chiavi dei locali stessi, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni o dei contenitori di sicurezza;**
 - **il Furto sia commesso a locali chiusi e in ore diverse da quelle in cui il dipendente adempie alle sue mansioni all'interno dei locali stessi;**
 - Furto, Rapina e atti vandalici ad archivi e documenti, attestati, diplomi, titoli di credito (procedura di ammortamento), registri, disegni, atti, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici; l'Assicurazione copre le spese necessarie per la loro ricostruzione **sino alla concorrenza di un importo pari al 10% della somma assicurata per il contenuto;**
 - Furto con destrezza, commesso cioè con speciale abilità eludendo l'attenzione del derubato, di tutto quanto pertinente all'attività, compresi valori ed effetti personali di proprietà dell'Assicurato, dei suoi dipendenti, clienti, fornitori o visitatori, avvenuto all'interno dei locali dello Studio professionale, durante le ore di apertura al pubblico. **La garanzia è valida purché l'evento sia constatato nella stessa giornata e denunciato entro le 24 ore successive.**
- Questa garanzia è prestata sino alla concorrenza di 1.000,00 euro per ogni Sinistro;**
- le spese documentate per l'avvenuta sostituzione delle serrature dei locali contenenti gli enti assicurati, purché le chiavi siano state sottratte all'Assicurato a seguito di Sinistro Indennizzabile a termini di Polizza, con il limite massimo di 250 euro per singolo Sinistro.

Ambito territoriale

L'Assicurazione è operante per i danni occorsi esclusivamente nel Territorio italiano.

Strumenti professionali ed attrezzature presso terzi e/o la propria abitazione

La Compagnia risponde, **purché il Sinistro sia Indennizzabile a termini di Polizza**, dei danni agli strumenti professionali ed attrezzature posti in deposito/lavorazione/riparazione presso terzi nel Territorio italiano oppure nella propria abitazione (Dimora abituale), **purché il Fabbricato sia protetto come da caratteristiche evidenziate nel capitolo "Delimitazioni" alla voce "Mezzi di chiusura" della presente sezione.**

La presente garanzia è valida sino alla concorrenza di 5.000,00 euro per anno assicurativo e con deduzione dei primi 150,00 euro per Sinistro.

Indennità aggiuntiva

La Compagnia riconosce all'Assicurato una somma forfettaria **sino al 10% dell'Indennizzo liquidato a termini di Polizza, fermo quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" della sezione "In caso di Sinistro - Incendio e Danni alla proprietà / Furto, per le seguenti spese, in quanto sostenute e documentate:**

- onorari del perito scelto all'Assicurato in base a quanto previsto alla voce **"Procedura per la valutazione del danno"** del **capitolo "In caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà / Furto**;
- costi sostenuti per la documentazione del danno;
- potenziamento dei mezzi di chiusura e di protezione danneggiati;
- altri obblighi contrattualmente incombenti all'Assicurato.

Forma di Assicurazione

L'Assicurazione viene prestata nella forma a **"Primo Rischio assoluto"**, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice civile.

Valore a nuovo

L'Assicurazione è prestata per il **"Valore a nuovo"**.

Per **"Valore a nuovo"** si intende il costo di rimpiazzo delle Cose assicurate (**escluse quelle fuori uso e/o in condizioni di inservibilità**) con altre nuove, uguali oppure equivalenti per uso e qualità.

Delimitazioni

Mezzi di chiusura

La garanzia è operante a condizione che:

- le pareti ed i solai dei locali contenenti le Cose assicurate, confinanti con l'esterno o con locali di altre abitazioni o di uso comune, siano costruiti in muratura;
- i mezzi posti a chiusura ed a protezione (quali porte, tapparelle, serramenti in genere, e quant'altro di inerente) delle aperture dell'ufficio o Studio professionale siano almeno quelli usualmente installati negli uffici o studi professionali privati. Nel caso le aperture dello Studio professionale siano poste a meno di 4 metri di altezza dal suolo o superfici praticabili e lo Studio medesimo rimanga incustodito, il Furto avvenuto con introduzione del ladro mediante la rottura del solo vetro o cristallo (entrambi non antisfondamento) è comunque egualmente indennizzabile con la decurtazione del 25% (Franchigia a carico dell'Assicurato).

Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

- a) a Cose all'aperto o poste in spazi di uso comune, oppure poste in locali situati in luoghi diversi da quelli indicati in Polizza;
- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti, per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;

c) agevolati dal Contraente e/o dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:

- persone che con il Contraente e/o l'Assicurato occupano i locali contenenti le Cose assicurate o locali con questi comunicanti;
- persone del fatto delle quali il Contraente e/o l'Assicurato deve rispondere a termini di legge;
- incaricati della sorveglianza delle Cose stesse o dei locali che le contengono;
- persone legate al Contraente e/o all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'articolo 649 del Codice penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti, nonché dai soci a responsabilità illimitata dell'Assicurato, se questi è una società.

È fatto salvo quanto previsto alla voce **"Eventi coperti"** relativamente al Furto commesso dai dipendenti;

d) causati alle Cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi, provocati dall'autore del Sinistro, anche se il Reato non è stato consumato;

e) Furto avvenuto nei locali rimasti incustoditi continuativamente per più di 8 giorni per i **"Valori"**, e per più di 45 giorni per il **"Contenuto"**.

Restano altresì esclusi i danni derivanti dal mancato godimento od uso delle Cose assicurate o dei profitti sperati ed altri eventuali pregiudizi.

Riduzione - Reintegro della somma assicurata

Qualora in caso di Sinistro l'ammontare del danno sia superiore al 20% della somma assicurata, la somma assicurata stessa ed i relativi limiti di Indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di Assicurazione in corso, di un importo uguale a quello indennizzabile, al netto di eventuali Franchigie. Resta però inteso che tale importo, a richiesta dell'Assicurato e previa adesione della Compagnia, può essere reintegrato mediante il pagamento del corrispondente Premio dovuto.

Garanzia Aggiuntiva Portavalori e Strumenti professionali

(valida solo se espressamente richiamata in Polizza ed indicata la somma assicurata)

Sono assicurati i **"Valori"** e gli **"Strumenti professionali"** contro:

- il Furto avvenuto in seguito ad Infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto;
- **il Furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto abbia indosso od a portata di mano gli enti assicurati;**
- il Furto strappando di mano o di dosso gli enti assicurati (Scippo);
- la Rapina;
- commessi sulla persona dell'Assicurato o dei suoi familiari o dipendenti a libro paga mentre, nello svolgimento della loro attività professionale, detengano gli enti assicurati e avvenuti:
 - all'esterno dei locali dello Studio professionale;
 - entro i confini del territorio dei Paesi europei.

Tale garanzia è prestata con una Franchigia del 10% con il minimo di 250,00 euro per ogni Sinistro che rimane a carico dell'Assicurato stesso, senza che questi possa farlo assicurare da altri, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo. Relativamente al trasporto dei **"valori"** sono condizioni essenziali per l'efficacia della garanzia che la persona che effettua il trasporto abbia i seguenti requisiti: età superiore ai 18 anni e inferiore ai 70 anni; nessuna minorazione fisica (anche temporanea) che la renda inadatta all'effettuazione del trasporto dei valori assicurati. L'inesistenza di uno di tali requisiti comporta la perdita del diritto all'Indennizzo.

Condizioni Particolari

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Impianto d'allarme

(installato da ditte registrate presso l'Istituto per il marchio di qualità – I.M.Q.)

Il Contraente/Assicurato dichiara e tale dichiarazione si considera essenziale ai fini dell'efficacia del contratto:

- che i locali contenenti le Cose assicurate sono protetti da impianto di allarme antifurto a norma del Comitato elettrotecnico italiano - CEI, munito di registratore di funzione (di controllo) ed installato da ditta registrata presso l'I.M.Q.;
- che si impegna a mantenere in perfetta efficienza l'impianto di allarme e ad attivarlo ogni qualvolta nei locali non vi sia presenza di persone;
- che ha stipulato un regolare contratto di manutenzione con la ditta installatrice registrata presso l'I.M.Q., che prevede ispezioni almeno semestrali e rilascio del relativo certificato di manutenzione ordinaria;
- che farà effettuare esclusivamente alla ditta cui è affidata la manutenzione tutte le operazioni, sostituzioni e modifiche, e prenderà tutti i provvedimenti che si rendessero necessari, in caso di guasto, per ripristinare l'efficienza dell'impianto nel più breve tempo possibile.

Qualora in caso di Sinistro risultasse che l'impianto di allarme fosse inefficiente anche in modo parziale o non attivato, la Compagnia corrisponderà l'80% dell'importo liquidabile a termini di Polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri.

Qualora in caso di Sinistro risultasse che l'impianto d'allarme non avesse le caratteristiche dichiarate (norme CEI o IMQ) detta Franchigia si intende aumentata al 30%.

In caso di applicabilità di più Franchigie le percentuali delle medesime vengono unificate nella misura del 30%.

Impianto d'allarme

(di diverso tipo)

Il Contraente/Assicurato dichiara, e tale dichiarazione si considera essenziale ai fini dell'efficacia del contratto, che i locali contenenti le Cose assicurate sono protetti dall'impianto automatico di allarme antifurto.

L'Assicurato si impegna a mantenere detto impianto in perfetta efficienza e ad attivarlo ogni qualvolta nei suddetti locali non vi sia presenza di persone.

Qualora in caso di Sinistro risultasse che l'impianto di allarme fosse inefficiente - anche in modo parziale - o non attivato, la Compagnia corrisponderà l'80% dell'importo liquidabile a termini di Polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri.

In caso di applicabilità di più Franchigie le percentuali delle medesime vengono unificate nella misura del 30%.

In Caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà/Furto

Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per limitare o ridurre il danno (articolo 1914 del Codice civile “Obbligo di salvataggio”);**
- b) denunciare il fatto all'autorità giudiziaria - specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno - entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro i 3 giorni successivi;**
- c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle Cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le Cose illese.**

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Assicurazioni presso diversi Assicuratori

Se sulle medesime Cose e per il medesimo Rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Compagnia è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Compagnia, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;**

oppure a richiesta di una delle Parti

- b) tra due periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.**

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Mandato dei periti

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il Rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi" previsti nella presente sezione;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle Cose assicurate, determinando il valore che le Cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti alla voce "Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno" della presente sezione;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso si opti per la procedura di valutazione del danno prevista alla lett. b) della voce "Procedura per la valutazione del danno" i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene effettuata, separatamente per ogni singola partita o capitolo di Polizza, secondo i seguenti criteri:

Fabbricato

Si stima:

- a) la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo escludendo solo il valore dell'area;
- b) il deprezzamento subito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione e ad ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si ottiene applicando il deprezzamento di cui alla stima b) alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte o per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

Mobilio - Arredamento - Attrezzatura

Si stima:

- a) il costo di rimpiazzo dei beni assicurati con altri nuovi o equivalenti per rendimento economico;
- b) il deprezzamento subito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal costo di riparazione o di rimpiazzo, al netto del deprezzamento di cui alla stima b), il valore di ciò che resta dopo il Sinistro nonché gli Oneri fiscali deducibili.

Supplemento di indennità

Si determina il supplemento che aggiunto all'ammontare del danno calcolato con i criteri previsti per "Fabbricato" "Mobilio - Arredamento Attrezzatura" dà l'ammontare del danno calcolato in base

al "Valore a nuovo". Esclusivamente per la forma a "Valore totale" tale supplemento di indennità, qualora la somma assicurata confrontata con il "Valore a nuovo" risulti:

1. superiore od uguale, viene riconosciuto integralmente;
2. inferiore, ma superiore al valore al "momento del Sinistro" (articolo 1907 del Codice civile), viene ridotto in proporzione al rapporto tra la differenza "Somma assicurata" meno "Valore al momento del Sinistro" e la differenza "Valore a nuovo" meno "Valore al momento del Sinistro";
3. uguale o inferiore al "Valore al momento del Sinistro", non viene riconosciuto.

Il pagamento del supplemento di indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo o alla ricostruzione ed avverrà:

- in caso di rimpiazzo, entro 30 giorni dal comprovato rimpiazzo, purché questo avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
- in caso di ricostruzione, in base allo stato di avanzamento dei lavori documentato ogni 6 mesi dall'Assicurato e purché l'inizio dei lavori avvenga (salvo comprovata causa non imputabile all'Assicurato) entro 12 mesi dalla data di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

La ricostruzione del fabbricato può avvenire su altra area del territorio nazionale, purché non ne derivi aggravio per la Compagnia.

Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito, rimane stabilito che:

- il loro valore è dato dalla somma da essi portata;
- la Compagnia non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- per i titoli assoggettabili a procedura di ammortamento l'Assicurazione copre solo le relative spese.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'Assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Assicurazione parziale - Tolleranza (valida esclusivamente per la forma a "Valore totale")

Se dalle stime fatte risulta che il valore di ciascuna partita, considerata separatamente, eccedeva al momento del Sinistro la rispettiva somma assicurata, **l'Assicurato sopporta la parte proporzionale di danno per ciascuna partita relativamente alla quale è risultata l'eccedenza, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite.**

Tuttavia, se al momento del Sinistro i valori di esistenza stimati non superano di oltre il 10% la somma assicurata indicata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale.

Se tale limite risulta superato, la regola proporzionale viene applicata per la sola eccedenza.

Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute Cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette Cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo.

Raccolte e collezioni

Qualora la raccolta o collezione venga asportata o danneggiata parzialmente, la Compagnia risarcirà soltanto il valore dei singoli pezzi perduti o danneggiati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.

Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'Indennizzo liquidato nei termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito dalla Compagnia entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo, salvo che sia stata fatta opposizione, o dal passaggio in giudicato della sentenza.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, il pagamento viene effettuato qualora, dalla procedura stessa, risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'articolo "Esclusioni" delle rispettive sezioni.

Limite massimo di Indennizzo

Salvo il caso previsto dall'articolo 1914 del Codice civile "Obbligo di salvataggio", per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Trasloco delle Cose assicurate

In caso di trasloco, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 4 delle "Condizioni Generali di Assicurazione", l'Assicurazione vale anche nella nuova ubicazione - fermo il disposto dell'articolo 1898 del Codice civile in caso di aggravamento di Rischio - previa comunicazione scritta alla Compagnia fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla data di trasferimento, l'Assicurazione resta operante anche nei confronti della vecchia ubicazione.

Recupero delle Cose asportate

Se le Cose assicurate asportate vengono recuperate in tutto o in parte, **l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia appena ne abbia notizia.**

Le Cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se questa ha indennizzato integralmente il danno.

Se invece la Compagnia ha indennizzato il danno soltanto in parte, il Valore del recupero spetta all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di Assicurazione; il resto spetta alla Compagnia.

Sezione Responsabilità civile

Responsabilità Civile della conduzione dello Studio o ufficio

Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi, ivi compresi i clienti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un Sinistro verificatosi in relazione alla conduzione dello studio o ufficio ove si svolge l'attività, nonché da attività complementari ad esso connesse quali, a titolo esemplificativo:

- proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni;
- circolazione ed uso dei velocipedi;
- uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e detenzione di cani.

L'Assicurazione vale anche per:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222;
- Le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche nonché per gli effetti del D.Lgs 23/2/2000 n. 38.

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- il Rischio derivante dalla proprietà e/o dalla conduzione dei fabbricati e terreni nei quali si svolge l'attività, compresi gli impianti interni ed esterni (insegne, tendoni, vetrine, apparecchi di illuminazione, impianti di prevenzione e simili) nonché ascensori e montacarichi. L'Assicurazione comprende i rischi derivanti dalle antenne radio-televisive (**esclusi quelli provocati da radiazioni ed inquinamento elettromagnetico**), dagli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, strade private e recinzioni in genere (**esclusi comunque muri di sostegno o di contenimento di altezza superiore ai due metri**), nonché cancelli anche automatici. La garanzia comprende i danni derivanti da spargimento di acqua, **purché conseguenti a rotture accidentali di Tubazioni o condutture**, e quelli prodotti da rigurgito di fogne, **con esclusione dei primi 100,00 euro per Sinistro**.

L'Assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria dei fabbricati e/o terreni nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria. **La presente garanzia opererà a secondo Rischio, e cioè per l'eccedenza rispetto ai massimali dell'altra Assicurazione, qualora detta estensione sia coperta anche da altra Assicurazione;**

- il Rischio derivante dall'esistenza di uno spazio privato che costituisca dipendenza e/o pertinenza esclusiva dello Studio o ufficio, compresi i danni arrecati ai veicoli di terzi e/o dei dipendenti, **ferma restando l'applicazione di una Franchigia assoluta di EUR 100,00 per ogni veicolo. Restano esclusi i danni da Furto, quelli conseguenti a mancato uso dei veicoli nonché quelli alle Cose trovanti nei veicoli stessi;**
- i danni derivanti da fatto di persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio dello studio o ufficio;
- i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi **purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, sino a concorrenza del massimale di 250.000,00 euro per Sinistro e per anno assicurativo.**

Massimale di garanzia e Franchigia

Le garanzie vengono prestate **entro il limite del massimale indicato sulla scheda di Polizza per ogni Sinistro e per anno assicurativo qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a Cose o animali di loro proprietà.**

In ogni caso, la garanzia si intende prestata con l'Applicazione della Franchigia indicata sulla scheda di Polizza alla sezione Responsabilità Civile.

Qualifica di terzi

Sono considerati **"Terzi", limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali):**

- i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in conseguenza di lavoro o di servizio;
- i consulenti collaboratori non dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno anche se in conseguenza della loro partecipazione all'Attività assicurata, **per fatto comunque non imputabile ad essi.**

Responsabilità Civile professionale dell'Avvocato

Cosa e come assicuriamo

Il Risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni cagionati colposamente a Terzi, compresi i clienti, nello svolgimento dell'attività di avvocato nei modi e termini previsti dalla legge e dall'art.12 della Legge 31/12/2012 n.247 e dal Decreto del Ministero della Giustizia del 22/09/2016 e successive modifiche e integrazioni, purché l'Assicurato, al momento del fatto, sia regolarmente abilitato ed iscritto al relativo albo professionale istituito ai sensi di legge, e non sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.

Qualora il contratto sia stipulato da uno "studio associato", si conviene che per Assicurato si intendono lo studio professionale associato o la società fra professionisti, ove ammessa secondo la legge italiana, indicati quale Contraente e, limitatamente all'Attività prestata per conto del Contraente, qualsiasi socio, associato e Prestatore di Lavoro passato, presente e futuro, che faccia parte o abbia fatto parte del Contraente, purché iscritto al relativo albo professionale istituito ai sensi di legge e non radiato o sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione. La garanzia si intende prestata entro i limiti del Massimale convenuto il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Per Sinistro si intende:

- la richiesta scritta, con la quale venga richiesto ad uno o più Assicurati il Risarcimento di Danni imputabili ad essi in conseguenza di un proprio Comportamento Colposo; o
- ogni procedimento civile volto ad ottenere il Risarcimento dei Danni derivanti da Comportamento Colposo dell'Assicurato; o
- il ricevimento di un avviso di un procedimento penale ove l'Assicurato sia indagato in conseguenza di un suo Comportamento Colposo; o
- qualunque indagine o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli Assicurati, nonché qualunque notifica, o procedimento similare avviato nei confronti degli Assicurati e relativi a Comportamenti Colposi degli stessi.

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- a) i rischi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli articoli 2028 e ss. del Codice civile, purché connessa alla propria attività professionale;
- b) i rischi derivanti dall'attività peritale e di consulenza inerenti il proprio ambito professionale;
- c) l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale competenti all'Assicurato, nei

modi e nei tempi previsti dall'ordinamento professionale, relativi ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, intendendosi tra questi anche l'incarico di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di Commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperativa, di ausiliario giudiziario, di liquidatore, di liquidatore giudiziale e coliquidatore, di arbitro, di custode giudiziario, di rappresentante degli obbligazionisti, di commissario straordinario, di perito e consulente tecnico, di G.O.A. (Giudice Onorario aggiunto), G.O.T. (Giudice Onorario del Tribunale) e V.P.O. (Vice Procuratore Onorario) svolte ai sensi delle leggi e/o regolamenti che le disciplinano;

- d) i rischi derivanti dalle funzioni di arbitro rituale o irrituale;
- e) l'attività di Avvocato relativamente alle procedure di vendita all'asta di beni mobili e immobili, così come previsto dalla legge 80/2005;
- f) i rischi derivanti dallo svolgimento della funzione di revisore di cui al Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e successive modifiche;
- g) i Danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti, somme di denaro, titoli e valori, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da Furto, Rapina o Incendio; limitatamente alle somme di denaro, titoli e valori, la garanzia si intende prestata nell'ambito di un sottolimito pari ad EUR 100.000;
- h) i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali con esclusione dei danni derivanti da omissioni o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di Polizze di Assicurazione, e da omissioni e/o ritardi nel pagamento dei Premi di Assicurazione;
- i) i Danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri dipendenti, sostituti ed ausiliari in genere, ex articolo 2232 del Codice civile;
- j) la responsabilità derivante all'Assicurato per fatto di collaboratori e sostituti, restando comunque esclusa la copertura della responsabilità professionale degli stessi, e fermo il diritto di surrogazione della Compagnia nei confronti del responsabile;
- k) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- l) gli incarichi conferiti all'Assicurato da enti pubblici nella qualità di legale rappresentante degli enti medesimi per giudizi, procedimenti e ricorsi di qualsivoglia grado innanzi al giudice civile, penale e amministrativo, incluso il ricorso gerarchico;
- m) i Danni involontariamente cagionati a Terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da Comportamento illecito continuativo e sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle "Misure minime" di sicurezza come definite nel D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, integrazioni e circolari esplicative.
- n) gli incarichi conferiti all'Assicurato limitatamente alle attività professionali in copertura quando sia abilitato ad operare nella Repubblica di San Marino. Tutti i riferimenti presenti in Polizza a leggi e normative italiane che regolano la professione assicurata si intendono sostituiti con i riferimenti alle corrispondenti leggi e normative vigenti che regolano la medesima professione nella Repubblica di San Marino
- o) l'attività di membro di Organismi di Vigilanza ai sensi dell'art 6, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo 231/2001.
- p) la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di mediazione, purché svolta nei limiti di quanto disposto dalla Legge 9 agosto 2013, n.98 e relativo DL n.69/2013 e successive modifiche e integrazioni, a condizione che l'Assicurato sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge

Validità della garanzia

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione indipendentemente dal momento in cui è stato posto in essere il Comportamento Colposo che ha dato origine alla richiesta di Risarcimento, **purché le stesse si riferiscano a Comportamenti Colposi o Circostanze che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti al Contraente al tempo della stipulazione.**

Quanto alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività (ove applicabile), è necessario che esse siano comunicate alla Compagnia prima della scadenza del predetto periodo o, al più tardi, entro i tre giorni successivi alla scadenza del medesimo.

Restano pertanto escluse le Richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il Comportamento Colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza, salvo quanto previsto all'articolo "Cessazione dell'attività/prosecuzione della garanzia".

La garanzia assicurativa é prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare Richieste di Risarcimento nei termini di Polizza.

Estensione in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'Attività da parte dell'Assicurato / Contraente, intervenuta durante il Periodo di Assicurazione, l' Assicurato/ Contraente e/o i suoi aventi causa hanno diritto all'estensione della garanzia per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Compagnia ai sensi di Polizza nei dieci (10) anni successivi alla cessazione dell'Attività, **ma solo a condizione che dette Richieste di Risarcimento si riferiscano a Comportamenti Colposi verificatisi prima della cessazione dell'Attività e durante il periodo oggetto di copertura ai sensi della presente Polizza.**

La presente estensione di garanzia è prestata a fronte del pagamento di un importo pari al 150% dell'ultima annualità di Premio.

Il Massimale per il periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività è parte del Massimale di Polizza previsto per il Periodo di Assicurazione e non in aggiunta ad esso.

Conseguentemente, la garanzia prestata dalla Compagnia nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale di Polizza, a prescindere dal numero di Richieste di Risarcimento.

Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa, con effetto immediato, in caso di radiazione o sospensione dall'Albo Professionale.

Massimale assicurato e scoperto

Il Massimale indicato nella scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- **Per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo;**
- **Per più Sinistri originati dal medesimo Comportamento colposo, i quali sono considerati come un unico Sinistro, con applicazione di un'unica Franchigia.**

In ogni caso, la garanzia è prestata con l'applicazione di Franchigie e/o scoperti con minimo e massimo indicato nella scheda di Polizza.

L'Assicurato dà mandato alla Compagnia di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a suo carico a titolo di franchigia, impegnandosi a rimborsarli ad avvenuto pagamento da parte dell'Assicurazione.

Massimale annuo in caso di sostituzione di polizza in corso d'anno

In caso di sostituzione di Polizza avvenuta in corso d'anno e tale da modificare la scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo diverso accordo scritto tra il Contraente e la Compagnia, il Massimale di Polizza si considererà comunque unico per l'intero Periodo di Assicurazione così modificato.

Estensione territoriale

La copertura assicurativa vale per qualsiasi Richiesta di risarcimento promossa contro l'Assicurato, ad eccezione dei seguenti casi:

- a) qualora la procedura giudiziaria si svolga negli Stati Uniti o in Canada oppure qualora si svolga innanzi a giurisdizione diversa da Stati Uniti e Canada, ma per l'esecuzione di una sentenza o di un dispositivo di condanna emesso negli Stati Uniti o in Canada
- b) qualora la responsabilità civile derivi dall'Attività assicurata esercitata negli Stati Uniti o in Canada.

DELIMITAZIONI

L'Assicurazione non vale:

- a) per i Danni alla Persona e i Danni Materiali
- b) per i Danni derivanti dall'esercizio delle funzioni di sindaco (o altro Organo di controllo) di società o altri enti;
- c) per i Danni derivanti dall'esercizio delle funzioni di liquidatore di società al di fuori degli incarichi giudiziari;
- d) per i Danni derivanti dall'esercizio delle attività di attestatore di piani di cui, in particolare, agli Art. 67, III comma, lettera d), 160 , 182 bis, 186 bis della legge fallimentare e successive modifiche e integrazioni;
- e) per i Danni derivanti dallo svolgimento dell'attività di revisore dei conti e attività per le quali è richiesta la qualifica di revisore, salvo quanto previsto alla voce "Altri rischi coperti";
- f) per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci di società per azioni quotate in borsa (D.P.R.31 Marzo 1975 n. 136 e successive integrazioni);
- g) per incarichi e mansioni di carattere interno presso enti pubblici in qualità di componente di organi e di strutture degli enti suddetti;
- h) per i Danni derivanti dallo svolgimento di attività non specificatamente previste all'ordinamento professionale. In ogni caso la garanzia è esclusa in relazione all'attività di amministratore o dirigente di società, ditte, associazioni, fondazioni, nonché di socio illimitatamente responsabile o dipendente di società di revisione e/o certificazione (D.P.R. 31/3/1975 n. 136 e successive integrazioni);
- i) per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie o sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato.
- j) per le responsabilità facenti capo all'Assicurato in qualità di datore di lavoro o potenziale datore di lavoro, anche in riferimento ai contratti di collaborazione con liberi professionisti, lavoratori autonomi, incluse tutte le ipotesi di discriminazione e molestia di qualsiasi natura;
- k) in relazione agli obblighi contrattuali, retributivi e/o contributivi dell'Assicurato previsti da leggi, regolamenti e/o da coperture obbligatorie previdenziali e/o assicurative (es. INAIL, INPS ecc.) anche relativi a prestazioni in caso d'invalidità e di sostegno in caso di disoccupazione;
- l) per le seguenti fattispecie di Danno
 - (i) tasse e imposte, salvo quanto previsto all'articolo "Altri rischi coperti" punto k);
 - (ii) sanzioni civili non aventi funzione sola risarcitoria, ma anche di carattere punitivo o esemplare;
 - (iii) spese di giustizia penale multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale, ecc.) inflitte all'Assicurato;
 - (iv) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
 - (v) il rimborso, la restituzione o la compensazione di onorari, compensi, costi, indennità, prezzi o spese corrisposti o dovuti all'Assicurato;

(vi) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente Polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di Risarcimento;

- m) per qualsiasi atto doloso, omissione dolosa o condotta disonesta o fraudolenta, inclusa la violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, da parte di qualunque Assicurato. La presente esclusione non si applica alla garanzia dolo o colpa delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere;**
- n) per qualsiasi responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, clausola penale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;**
- o) per i danni derivanti da appropriazione indebita, contraffazione o violazione di qualsiasi brevetto;**
- p) per qualsiasi consulenza, dichiarazione, impegno e garanzia fornita direttamente o indirettamente in relazione a quanto segue:**
- (i) stipulazione di polizze assicurative o di servizi prestati per il mantenimento di coperture assicurative;**
 - (ii) ricerca di mezzi finanziari, disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, beni e/o merci e 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;**
- q) per i Danni conseguenti a una non corretta valutazione preliminare da parte dell'Assicurato, o di un soggetto incaricato dallo stesso, dei costi relativi all'esecuzione dell'Attività assicurata.**
- r) La Compagnia non presta altresì alcuna copertura assicurativa né riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.**

Centro elaborazione dati

Qualora per l'elaborazione di dati contabili di clienti dello Studio l'Assicurato abbia costituito apposita società dallo stesso costantemente controllata, si conviene che la predetta società sia considerata come Assicurato.

Responsabilità in solido

In relazione ai rischi e ai danni coperti, l'assicurazione – ancorché nel limite del massimale di Polizza - si estende all'obbligazione gravante in capo all'Assicurato ex art. 1292 c.c. (responsabilità solidale) per effetto di sentenza civile o penale passata in giudicato, fatto salvo il diritto di regresso della Compagnia nei confronti dei soggetti individuati dalla stessa sentenza quali corresponsabili e/o coobbligati con l'Assicurato.

La presente estensione di garanzia non si intende prestata in relazione alle eventuali garanzie aggiuntive e/o estensioni di garanzia normate dai paragrafi:

- Estensione Funzioni di Amministratore, Sindaco o Revisore di Società o altri enti esterni
- Attestatore
- Visto di conformità

Coesistenza di altre assicurazioni

Nel caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato, la presente Polizza opererà a secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente Polizza. L'Assicurato rinuncia ad ogni diritto nascente da eventuale altra Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per il medesimo Rischio

Responsabilità Civile professionale del Dottore Commercialista – Ragioniere e Perito Commerciale

Cosa e come assicuriamo

Il Risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni cagionati colposamente a Terzi, compresi i clienti, nello svolgimento dell'attività di Commercialista, Ragioniere o Perito Commerciale nei modi e termini previsti dalla legge, purché l'Assicurato, al momento del fatto, sia regolarmente abilitato ed iscritto al relativo albo professionale istituito ai sensi di legge, e non radiato o sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.

Qualora il contratto fosse stipulato da uno "studio associato" si conviene che per Assicurato si intendono lo studio professionale associato o la società fra professionisti ove ammessa secondo la legge italiana indicati quale Contraente e, limitatamente alle Attività prestata per conto del Contraente, qualsiasi socio, associato e Prestatore di Lavoro passato, presente e futuro, che faccia parte o abbia fatto parte del Contraente, purché iscritti al relativo albo professionale istituito ai sensi di legge e non sospesi per qualunque causa dall'esercizio della professione.

La garanzia si intende prestata entro i limiti del Massimale convenuto per Sinistro e per Periodo di Assicurazione il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Per Sinistro si intende:

- la richiesta scritta, con la quale venga richiesto ad uno o più Assicurati il Risarcimento di Danni imputabili ad essi in conseguenza di un proprio Comportamento Colposo; o
- ogni procedimento civile volto ad ottenere il Risarcimento dei Danni derivanti da Comportamento Colposo dell'Assicurato; o
- il ricevimento di un avviso di un procedimento penale ove l'Assicurato sia indagato in conseguenza di un suo Comportamento Colposo; o
- qualunque indagine o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli Assicurati, nonché qualunque notifica, o procedimento similare avviato nei confronti degli Assicurati e relativi a Comportamenti Colposi degli stessi.

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- a) i rischi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli articoli 2028 e ss. del Codice civile, purché connessa alla propria attività professionale;
- b) i rischi derivanti dall'attività peritale e di consulenza inerenti il proprio ambito professionale;
- c) l'espletamento di consulenza e assistenza fiscale, ivi compresa la rappresentanza e assistenza del contribuente di fronte alla Commissioni tributarie;
- d) l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esso competenti, nei modi e nei tempi previsti dall'ordinamento professionale, relativi ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, intendendosi tra questi anche l'incarico di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di Commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperativa, di ausiliario giudiziario, di liquidatore, di liquidatore giudiziale e coliquidatore, di arbitro, di custode giudiziario, di rappresentante degli obbligazionisti, di commissario straordinario, di perito e consulente tecnico, di G.O.A. (Giudice Onorario aggiunto), G.O.T. (Giudice Onorario del Tribunale) e V.P.O. (Vice Procuratore Onorario) svolte ai sensi delle leggi e/o regolamenti che le disciplinano;
- e) i rischi derivanti dalle funzioni di arbitro rituale o irrituale;
- f) i rischi derivanti dallo svolgimento della funzione di revisore di cui al Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e successive modifiche;
- g) i Danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti, somme di

denaro, titoli e valori, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da Furto, Rapina o Incendio; limitatamente alle somme di denaro, titoli e valori, la garanzia si intende prestata nell'ambito di un sottolimito pari ad EUR 100.000;

- h) i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali con esclusione dei danni derivanti da omissioni o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di Polizze di Assicurazione, e da omissioni e/o ritardi nel pagamento dei Premi di Assicurazione;
- i) i Danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri dipendenti, sostituti ed ausiliari in genere, ex articolo 2232 del Codice civile;
- j) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- k) gli incarichi conferiti all'Assicurato da enti pubblici nella qualità di legale rappresentante degli enti medesimi per giudizi, procedimenti e ricorsi di qualsivoglia grado innanzi al giudice civile, penale e amministrativo, incluso il ricorso gerarchico;
- l) i Danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da Comportamento illecito continuativo e sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle "Misure minime" di sicurezza come definite nel D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, integrazioni e circolari esplicative;
- m) gli incarichi conferiti all'Assicurato limitatamente alle attività professionali in copertura quando sia abilitato ad operare nella Repubblica di San Marino. Tutti i riferimenti presenti in Polizza a leggi e normative italiane che regolano la professione assicurata si intendono sostituiti con i riferimenti alle corrispondenti leggi e normative vigenti che regolano la medesima professione nella Repubblica di San Marino
- n) l'attività di membro di Organismi di Vigilanza ai sensi dell'art 6, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo 231/2001;

Validità della garanzia

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano conseguenti a Comportamenti Colposi posti in essere dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, ovvero dopo l'eventuale Data di retroattività indicata sulla scheda **di Polizza e prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, purché le stesse si riferiscano a Comportamenti Colposi o Circostanze che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti al Contraente al tempo della stipulazione.**

Quanto alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività (ove applicabile), è necessario che esse siano comunicate alla Compagnia prima della scadenza del predetto periodo o, al più tardi, entro i tre giorni successivi alla scadenza del medesimo.

Restano pertanto escluse le Richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il Comportamento Colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza, salvo quanto previsto all'articolo "Cessazione dell'attività/prosecuzione della garanzia".

La garanzia assicurativa è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare Richieste di risarcimento nei termini di Polizza.

Estensione in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'Attività da parte dell'Assicurato / Contraente, intervenuta durante il Periodo di Assicurazione, l'Assicurato/ Contraente e/o i suoi aventi causa hanno diritto all'estensione della garanzia per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Compagnia ai sensi di Polizza nei dieci (10) anni successivi alla cessazione dell'Attività, **ma solo a condizione che dette Richieste di Risarcimento si riferiscano a Comportamenti Colposi verificatisi prima della cessazione dell'Attività e durante il periodo oggetto di copertura ai sensi della presente Polizza.**

La presente estensione di garanzia è prestata a fronte del pagamento di un importo pari al 150% dell'ultima annualità di Premio.

Il Massimale per il periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività è parte del Massimale di Polizza previsto per il Periodo di Assicurazione e non in aggiunta ad esso.

Conseguentemente, la garanzia prestata dalla Compagnia nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale di Polizza, a prescindere dal numero di Richieste di Risarcimento.

Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa, con effetto immediato, in caso di radiazione o sospensione dall'Albo Professionale.

Massimale assicurato e scoperto

Il Massimale indicato nella scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- **Per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo;**
- **Per più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo, i quali sono considerati come un unico Sinistro, con applicazione di un'unica Franchigia.**

In ogni caso, la garanzia è prestata con l'applicazione di Franchigie e/o scoperti con minimo e massimo indicato nella scheda di Polizza.

L'Assicurato dà mandato alla Compagnia di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a suo carico a titolo di franchigia, impegnandosi a rimborsarli ad avvenuto pagamento da parte dell'Assicurazione.

Massimale annuo in caso di sostituzione di polizza in corso d'anno

In caso di sostituzione di Polizza avvenuta in corso d'anno e tale da modificare la scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo diverso accordo scritto tra il Contraente e la Compagnia, il Massimale di Polizza si considererà comunque unico per l'intero Periodo di Assicurazione così modificato.

Estensione territoriale

La copertura assicurativa vale per qualsiasi Richiesta di risarcimento promossa contro l'Assicurato, ad eccezione dei seguenti casi:

- a) qualora la procedura giudiziaria si svolga negli Stati Uniti o in Canada oppure qualora si svolga innanzi a giurisdizione diversa da Stati Uniti e Canada, ma per l'esecuzione di una sentenza o di un dispositivo di condanna emesso negli Stati Uniti o in Canada
- b) qualora la responsabilità civile derivi dall'Attività assicurata esercitata negli Stati Uniti o in Canada.

DELIMITAZIONI

L'Assicurazione non vale:

- a) **per i Danni alla Persona e i Danni Materiali**
- b) per i Danni derivanti dall'esercizio delle funzioni di sindaco (o altro Organo di controllo) di società o altri enti;
- c) per i Danni derivanti dall'esercizio delle funzioni di liquidatore di società al di fuori degli incarichi giudiziari;
- d) per i Danni derivanti dall'esercizio delle attività di attestatore di piani di cui, in particolare, agli Art. 67, III comma, lettera d), 160, 182 bis, 186 bis della legge fallimentare e successive modifiche e integrazioni;

- e) per i Danni derivanti dallo svolgimento dell'attività di revisore dei conti e attività per le quali è richiesta la qualifica di revisore, salvo quanto previsto all'articolo "Altri rischi coperti";
- f) per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci di società per azioni quotate in borsa (D.P.R.31 Marzo 1975 n. 136 e successive integrazioni);
- g) per incarichi e mansioni di carattere interno presso enti pubblici in qualità di componente di organi e di strutture degli enti suddetti;
- h) per i Danni derivanti dallo svolgimento di attività non specificatamente previste all'ordinamento professionale. In ogni caso la garanzia è esclusa in relazione all'attività di amministratore o dirigente di società, ditte, associazioni, fondazioni, nonché di socio illimitatamente responsabile o dipendente di società di revisione e/o certificazione (D.P.R. 31/3/1975 n. 136 e successive integrazioni);
- i) per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie o sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato;
- j) per le responsabilità facenti capo all'Assicurato in qualità di datore di lavoro o potenziale datore di lavoro, anche in riferimento ai contratti di collaborazione con liberi professionisti, lavoratori autonomi, incluse tutte le ipotesi di discriminazione e molestia di qualsiasi natura;
- k) per gli obblighi contrattuali, retributivi e/o contributivi dell'Assicurato previsti da leggi, regolamenti e/o da coperture obbligatorie previdenziali e/o assicurative (es. INAIL, INPS ecc.) anche relativi a prestazioni in caso d'invalidità e di sostegno in caso d'occupazione;
- l) per le seguenti fattispecie di Danno
 - (i) tasse e imposte, salvo quanto previsto all'articolo "Altri rischi coperti" punto j);
 - (ii) sanzioni civili non aventi funzione sola risarcitoria, ma anche di carattere punitivo o esemplare;
 - (iii) spese di giustizia penale multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale, ecc.) inflitte all'Assicurato;
 - (iv) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
 - (v) **il rimborso, la restituzione o la compensazione di onorari, compensi, costi, indennità, prezzi o spese corrisposti o dovuti all'Assicurato;**
 - (vi) **qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente Polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di risarcimento;**
- m) per qualsiasi **atto doloso, omissione dolosa o condotta disonesta o fraudolenta, inclusa la violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, da parte di qualunque Assicurato. La presente esclusione non si applica alla garanzia Dolo o colpa delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere**
- n) per qualsiasi responsabilità contrattuale, impegno o **garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, clausola penale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;**
- o) per i Danni derivanti da appropriazione indebita, contraffazione o violazione di qualsiasi brevetto;
- p) per qualsiasi **consulenza, dichiarazione, impegno e garanzia fornita direttamente o indirettamente in relazione a quanto segue:**
 - (i) **stipulazione di polizze assicurative o di servizi prestati per il mantenimento di coperture assicurative;**
 - (ii) **ricerca di mezzi finanziari, disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, beni e/o merci e 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**
- q) **per i Danni conseguenti a una non corretta valutazione preliminare da parte dell'Assicurato, o di un soggetto incaricato dallo stesso, dei costi relativi all'esecuzione dell'Attività assicurata.**
- r) **La Compagnia non presta altresì alcuna copertura assicurativa né riconosce alcun pagamento o**

fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

RESPONSABILITÀ IN SOLIDO - ESCLUSIONE

L'Assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.

Centro elaborazione dati

Qualora per l'elaborazione di dati contabili di clienti dello Studio l'Assicurato abbia costituito apposita società dallo stesso costantemente controllata, si conviene che la predetta società sia considerata come Assicurato.

Coesistenza di altre assicurazioni

Nel caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato, la presente Polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente Polizza.

L'Assicurato rinuncia ad ogni diritto nascente da eventuale altra Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per il medesimo Rischio.

Responsabilità Civile professionale del Consulente del lavoro

Cosa e come assicuriamo

Il Risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni cagionati colposamente a Terzi, compresi i clienti, nello svolgimento dell'attività di consulente del lavoro nei modi e termini previsti dalla legge, purché l'Assicurato, al momento del fatto, sia regolarmente abilitato ed iscritto al relativo albo professionale istituito ai sensi di legge, e non radiato o sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.

Qualora il contratto fosse stipulato da uno "studio associato" si conviene che per Assicurato si intendono lo studio professionale associato o la società fra professionisti ove ammessa secondo la legge italiana, indicati quale Contraente e, limitatamente all' Attività prestata per conto del Contraente qualsiasi socio, associato e Prestatore di Lavoro passato, presente e futuro, che faccia parte o abbia fatto parte del Contraente, purché iscritti al relativo albo professionale istituito ai sensi di legge e non sospesi per qualunque causa dall'esercizio della professione

La garanzia si intende prestata entro i limiti del Massimale convenuto per Sinistro e per Periodo di Assicurazione il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Per Sinistro si intende:

- la richiesta scritta, con la quale venga richiesto ad uno o più Assicurati il Risarcimento di Danni imputabili ad essi in conseguenza di un proprio Comportamento Colposo; o
- ogni procedimento civile volto ad ottenere il Risarcimento dei Danni derivanti da Comportamento Colposo dell'Assicurato; o
- il ricevimento di un avviso di un procedimento penale ove l'Assicurato sia indagato in conseguenza di un suo Comportamento Colposo; o
- qualunque indagine o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli Assicurati, nonché qualunque notifica, o procedimento similare avviato nei confronti degli Assicurati e relativi a Comportamenti Colposi degli stessi.

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- a) i rischi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli articoli 2028 e ss. del Codice civile, purché connessa alla propria attività professionale;
- b) i rischi derivanti dall'attività peritale e di consulenza inerenti il proprio ambito professionale;
- c) l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esso competenti, nei modi e nei tempi previsti dall'ordinamento professionale, relativi ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, intendendosi tra questi anche l'incarico di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di Commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperativa, di ausiliario giudiziario, di liquidatore, di liquidatore giudiziale e coliquidatore, di arbitro, di custode giudiziario, di rappresentante degli obbligazionisti, di commissario straordinario, di perito e consulente tecnico, di G.O.A. (Giudice Onorario aggiunto), G.O.T. (Giudice Onorario del Tribunale) e V.P.O. (Vice Procuratore Onorario) svolte ai sensi delle leggi e/o regolamenti che le disciplinano;
- d) i rischi derivanti dalle funzioni di arbitro rituale o irrituale;
- e) i rischi derivanti dallo svolgimento della funzione di revisore di cui al Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e successive modifiche, ove il professionista sia in possesso dei requisiti di legge;
- f) i Danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti, somme di denaro, titoli e valori, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da Furto, Rapina o Incendio; limitatamente alle somme di denaro, titoli e valori, la garanzia si intende prestata nell'ambito di un sottolimito pari ad EUR 100.000;
- g) i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali con esclusione dei Danni derivanti da omissioni o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di Polizze di Assicurazione, e da omissioni e/o ritardi nel pagamento dei Premi di Assicurazione;
- h) i Danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri dipendenti, sostituti ed ausiliari in genere, ex articolo 2232 del Codice civile;
- i) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- j) gli incarichi conferiti all'Assicurato da enti pubblici nella qualità di legale rappresentante degli enti medesimi per giudizi, procedimenti e ricorsi di qualsivoglia grado innanzi al giudice civile, penale e amministrativo, incluso il ricorso gerarchico;
- k) i Danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da Comportamento illecito continuativo e sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle "Misure minime" di sicurezza come definite nel D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, integrazioni e circolari esplicative.
- l) gli incarichi conferiti all'Assicurato limitatamente alle attività professionali in copertura quando sia abilitato ad operare nella Repubblica di San Marino. Tutti i riferimenti presenti in Polizza a leggi e normative italiane che regolano la professione assicurata si intendono sostituiti con i riferimenti alle corrispondenti leggi e normative vigenti che regolano la medesima professione nella Repubblica di San Marino
- m) l'attività di membro di Organismi di Vigilanza ai sensi dell'art 6, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo 231/2001.

Validità della garanzia

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano conseguenti a Comportamenti Colposi posti in essere dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, ovvero dopo l'eventuale Data di retroattività indicata sulla scheda **di Polizza e prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, purché le stesse si riferiscano a Comportamenti Colposi o Circostanze che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti al Contraente al tempo della stipulazione.**

Quanto alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo

di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività (ove applicabile), è necessario che esse siano comunicate alla Compagnia prima della scadenza del predetto periodo o, al più tardi, entro i tre giorni successivi alla scadenza del medesimo.

Restano pertanto escluse le Richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il Comportamento Colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza, salvo quanto previsto all'articolo "Cessazione dell'attività/prosecuzione della garanzia".

La garanzia assicurativa é prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare Richieste di risarcimento nei termini di Polizza.

Estensione in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'Attività da parte dell'Assicurato / Contraente, intervenuta durante il Periodo di Assicurazione, l' Assicurato/ Contraente e/o i suoi aventi causa hanno diritto all'estensione della garanzia per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Compagnia ai sensi di Polizza nei dieci (10) anni successivi alla cessazione dell'Attività, **ma solo a condizione che dette Richieste di Risarcimento si riferiscano a Comportamenti Colposi verificatisi prima della cessazione dell'Attività e durante il periodo oggetto di copertura ai sensi della presente Polizza.**

La presente estensione di garanzia è prestata a fronte del pagamento di un importo pari al 150% dell'ultima annualità di Premio.

Il Massimale per il periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività è parte del Massimale di Polizza previsto per il Periodo di Assicurazione e non in aggiunta ad esso.

Conseguentemente, la garanzia prestata dalla Compagnia nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale di Polizza, a prescindere dal numero di Richieste di Risarcimento.

Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa, con effetto immediato, in caso di radiazione o sospensione dall'Albo Professionale.

Massimale assicurato e scoperto

Il Massimale indicato sulla scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- Per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo;
- Per più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo, i quali sono considerati come un unico Sinistro, con applicazione di un'unica Franchigia.

In ogni caso, la garanzia è prestata con l'applicazione di Franchigie e/o scoperti con minimo e massimo indicato nella scheda di Polizza.

Massimale annuo in caso di sostituzione di polizza in corso d'anno

In caso di sostituzione di Polizza avvenuta in corso d'anno e tale da modificare la scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo diverso accordo scritto tra il Contraente e la Compagnia, il Massimale di Polizza si considererà comunque unico per l'intero Periodo di Assicurazione così modificato.

Estensione territoriale

La copertura assicurativa vale per qualsiasi Richiesta di risarcimento promossa contro l'Assicurato, ad eccezione dei seguenti casi:

- a) qualora la procedura giudiziaria si svolga negli Stati Uniti o in Canada oppure qualora si svolga**

innanzi a giurisdizione diversa da Stati Uniti e Canada, ma per l'esecuzione di una sentenza o di un dispositivo di condanna emesso negli Stati Uniti o in Canada

- b) qualora la responsabilità civile derivi dall'Attività assicurata esercitata negli Stati Uniti o in Canada.

DELIMITAZIONI

L'Assicurazione non vale:

- a) per i Danni alla persona e i Danni Materiali
- b) per i Danni derivanti dall'esercizio delle funzioni di sindaco (o altro Organo di controllo) di società o altri enti;
- c) per i Danni derivanti dall'esercizio delle funzioni di liquidatore di società al di fuori degli incarichi giudiziari;
- d) per i Danni derivanti dall'esercizio delle attività di attestatore di piani di cui, in particolare, agli Art. 67, III comma, lettera d), 160 , 182 bis, 186 bis della legge fallimentare e successive modifiche e integrazioni;
- e) per i Danni derivanti dallo svolgimento dell'attività di revisore dei conti e attività per le quali è richiesta la qualifica di revisore, salvo quanto previsto all'articolo "Altri rischi coperti";
- f) per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci di società per azioni quotate in borsa (D.P.R.31 Marzo 1975 n. 136 e successive integrazioni);
- g) per incarichi e mansioni di carattere interno presso enti pubblici in qualità di componente di organi e di strutture degli enti suddetti;
- h) per i Danni derivanti dallo svolgimento di attività non specificatamente previste all'ordinamento professionale. In ogni caso la garanzia è esclusa in relazione all'attività di amministratore o dirigente di società, ditte, associazioni, fondazioni, nonché di socio illimitatamente responsabile o dipendente di società di revisione e/o certificazione (D.P.R. 31/3/1975 n. 136 e successive integrazioni);
- i) per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie o sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato;
- j) per le responsabilità facenti capo all'Assicurato in qualità di datore di lavoro o potenziale datore di lavoro, anche in riferimento ai contratti di collaborazione con liberi professionisti, lavoratori autonomi, incluse tutte le ipotesi di discriminazione e molestia di qualsiasi natura;
- k) in relazione agli obblighi contrattuali, retributivi e/o contributivi dell'Assicurato previsti da leggi, regolamenti e/o da coperture obbligatorie previdenziali e/o assicurative (es. INAIL, INPS ecc.) anche relativi a prestazioni in caso d'invalidità e di sostegno in caso di disoccupazione;
- l) per le seguenti fattispecie di Danno
 - (i) tasse e imposte, salvo quanto previsto all'articolo "Altri rischi coperti" punto i);
 - (ii) sanzioni civili non aventi funzione sola risarcitoria, ma anche di carattere punitivo o esemplare;
 - (iii) spese di giustizia penale multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale, ecc.) inflitte all'Assicurato;
 - (iv) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria
 - (v) il rimborso, la restituzione o la compensazione di onorari, compensi, costi, indennità, prezzi o spese corrisposti o dovuti all'Assicurato;
 - (vi) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente Polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di Risarcimento;

- m) per qualsiasi atto doloso, omissione dolosa o condotta disonesta o fraudolenta, inclusa la violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, da parte di qualunque Assicurato. La presente esclusione non si applica alla garanzia dolo o colpa delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere
- n) per qualsiasi responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, clausola penale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;
- o) per i danni derivanti da appropriazione indebita, contraffazione o violazione di qualsiasi brevetto;
- p) per l'esercizio delle funzioni di liquidatore di società al di fuori degli incarichi giudiziari;
- q) per qualsiasi consulenza, dichiarazione, impegno e garanzia fornita direttamente o indirettamente in relazione a quanto segue:
 - (i) stipulazione di polizze assicurative o di servizi prestati per il mantenimento di coperture assicurative;
 - (ii) ricerca di mezzi finanziari, disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, beni e/o merci e 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
- r) per i Danni conseguenti a una non corretta valutazione preliminare da parte dell'Assicurato, o di un soggetto incaricato dallo stesso, dei costi relativi all'esecuzione dell'Attività assicurata.
- s) La Compagnia non presta altresì alcuna copertura assicurativa né riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

RESPONSABILITÀ IN SOLIDO - ESCLUSIONE

L'Assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.

Centro elaborazione dati

Qualora per l'elaborazione di dati contabili di clienti dello Studio l'Assicurato abbia costituito apposita società dallo stesso costantemente controllata, si conviene che la predetta società sia considerata come Assicurato.

Coesistenza di altre assicurazioni

Nel caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato, la presente Polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente Polizza.

L'Assicurato rinuncia ad ogni diritto nascente da eventuale altra Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per il medesimo Rischio.

Responsabilità Civile professionale dell'Amministratore di stabili condominiali

Cosa e come assicuriamo

Il Risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni cagionati colposamente a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza di violazione da parte dell'Assicurato dei doveri professionali nei modi e termini previsti dagli articoli 1129, 1130, 1131 e 1135 del Codice civile, purché l'Assicurato, al momento del fatto, svolga tale attività professionalmente.

Qualora il contratto fosse stipulato da uno "studio associato" si conviene che per Assicurato si intendono lo studio professionale associato o la società fra professionisti ove ammessa secondo la legge italiana indicati quale Contraente e, limitatamente all' Attività prestata per conto della Contraente, qualsiasi socio, associato e prestatore di lavoro passato, presente e futuro, che faccia parte o abbia fatto parte della Contraente, purché non radiato o sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.

La garanzia si intende prestata entro i limiti del Massimale convenuto per Sinistro e per Periodo di Assicurazione il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Per Sinistro si intende:

- la richiesta scritta, con la quale venga richiesto ad uno o più Assicurati il Risarcimento di Danni imputabili ad essi in conseguenza di un proprio Comportamento Colposo; o
- ogni procedimento civile volto ad ottenere il Risarcimento dei Danni derivanti da Comportamento Colposo dell'Assicurato; o
- il ricevimento di un avviso di un procedimento penale ove l'Assicurato assuma la veste processuale di indagato in conseguenza di un suo Comportamento Colposo; o
- qualunque indagine o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli Assicurati, nonché qualunque notifica, o procedimento similare avviato nei confronti degli Assicurati e relativi a Comportamenti Colposi degli stessi.

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

- a. i rischi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli articoli 2028 e ss. del Codice civile, purché connessa alla propria attività professionale
- b. i Danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri dipendenti;
- c. la responsabilità civile imputabile all'Assicurato quale committente di lavori previsti dal Decreto legislativo n. 81/2008 per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte o per lesioni personali, purché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, come stabilito dal citato Decreto legislativo;
- d. i Danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti, somme di denaro, titoli e valori, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da Furto, Rapina o Incendio; limitatamente alle somme di denaro, titoli e valori, la garanzia si intende prestata nell'ambito di un sottolimito pari ad EUR 100.000;
- e. i Danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri dipendenti, sostituti ed ausiliari in genere, ex articolo 2232 del Codice civile;
- f. le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- g. i Danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti

a fatti involontari e non derivanti da Comportamento illecito continuativo e sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle "Misure minime" di sicurezza come definite nel D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, integrazioni e circolari esplicative;

- h. gli incarichi conferiti all'Assicurato limitatamente alle attività professionali in copertura quando sia abilitato ad operare nella Repubblica di San Marino. Tutti i riferimenti presenti in Polizza a leggi e normative italiane che regolano la professione assicurata si intendono sostituiti con i riferimenti alle corrispondenti leggi e normative vigenti che regolano la medesima professione nella Repubblica di San Marino

Validità della garanzia

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano conseguenti a Comportamenti Colposi posti in essere dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, ovvero dopo l'eventuale Data di retroattività indicata sulla scheda **di Polizza e prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, purché le stesse si riferiscano a Comportamenti Colposi o Circostanze che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti al Contraente al tempo della stipulazione.**

Quanto alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività (ove applicabile), è necessario che esse siano comunicate alla Compagnia prima della scadenza del predetto periodo o, al più tardi, entro i tre giorni successivi alla scadenza del medesimo.

Restano pertanto escluse le Richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il Comportamento Colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza, salvo quanto previsto all'articolo "Cessazione dell'attività/prosecuzione della garanzia".

La garanzia assicurativa è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare Richieste di Risarcimento nei termini di Polizza.

Estensione in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'Attività da parte dell'Assicurato / Contraente, intervenuta durante il Periodo di Assicurazione, l'Assicurato/Contraente e/o i suoi aventi causa hanno diritto all'estensione della garanzia per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Compagnia ai sensi di Polizza nei dieci (10) anni successivi alla cessazione dell'Attività, **ma solo a condizione che dette Richieste di Risarcimento si riferiscano a Comportamenti Colposi verificatisi prima della cessazione dell'Attività e durante il periodo oggetto di copertura ai sensi della presente Polizza.**

La presente estensione di garanzia è prestata a fronte del pagamento di un importo pari al 150% dell'ultima annualità di Premio.

Il Massimale per il periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività è parte del Massimale di Polizza previsto per il Periodo di Assicurazione e non in aggiunta ad esso.

Conseguentemente, la garanzia prestata dalla Compagnia nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale di Polizza, a prescindere dal numero di Richieste di Risarcimento.

Massimale assicurato e scoperto

Il Massimale indicato sulla scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- Per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo;
- Per più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo, i quali sono considerati come un unico Sinistro, con applicazione di un'unica Franchigia.

In ogni caso, la garanzia è prestata con l'Applicazione di Franchigie e/o scoperti con minimo e massimo indicato nella scheda di Polizza.

Massimale annuo in caso di sostituzione di polizza in corso d'anno

In caso di sostituzione di Polizza avvenuta in corso d'anno e tale da modificare la scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo diverso accordo scritto tra il Contraente e la Compagnia, il Massimale di Polizza si considererà comunque unico per l'intero Periodo di Assicurazione così modificato.

Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i danni che avvengano in Europa.

DELIMITAZIONI

L'assicurazione non vale:

- a) per i Danni alla persona e i Danni materiali
- b) per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie o sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato;
- c) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
- d) per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione;
- e) per i Danni derivanti dallo svolgimento di attività diverse da quelle previste all'articolo "Cosa e come assicuriamo". In ogni caso la garanzia è esclusa in relazione all'attività di amministratore o dirigente di società, ditte, associazioni, fondazioni, nonché di socio illimitatamente responsabile o dipendente di società di revisione e/o certificazione (D.P.R. 31 marzo 1975 n. 136 e successive modifiche).
- f) per le responsabilità facenti capo all'Assicurato in qualità di datore di lavoro o potenziale datore di lavoro, anche in riferimento ai contratti di collaborazione con liberi professionisti, lavoratori autonomi, incluse tutte le ipotesi di discriminazione e molestia di qualsiasi natura;
- g) per gli obblighi contrattuali, retributivi e/o contributivi dell'Assicurato previsti da leggi, regolamenti e/o da coperture obbligatorie previdenziali e/o assicurative (es. INAIL, INPS ecc.) anche relativi a prestazioni in caso d'invalidità e di sostegno in caso di disoccupazione;
- h) per le seguenti fattispecie di Danno
 - (i) tasse e imposte, salvo quanto previsto all'articolo "Altri rischi coperti" punto f);
 - (ii) sanzioni civili non aventi funzione sola risarcitoria, ma anche di carattere punitivo o esemplare;
 - (iii) spese di giustizia penale multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale, ecc.) inflitte all'Assicurato;
 - (iv) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria
 - (v) il rimborso, la restituzione o la compensazione di onorari, compensi, costi, indennità, prezzi o spese corrisposti o dovuti all'Assicurato;
 - (vi) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente Polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di Risarcimento;
- i) per qualsiasi atto doloso, omissione dolosa o condotta disonesta o fraudolenta, inclusa la violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, da parte di qualunque Assicurato. La presente esclusione non si applica alla garanzia dolo o colpa delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere;
- j) per qualsiasi responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, promessa di garanzia, promessa di

pagamento, clausola penale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;

- k) per qualsiasi consulenza, dichiarazione, impegno e garanzia fornita direttamente o indirettamente in relazione a quanto segue:**
 - (i) stipulazione di polizze assicurative o di servizi prestati per il mantenimento di coperture assicurative;**
 - (ii) ricerca di mezzi finanziari, disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, beni e/o merci e 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;**
- l) per i Danni derivanti da appropriazione indebita, contraffazione o violazione di qualsiasi brevetto.**
- m) La Compagnia non presta altresì alcuna copertura assicurativa né riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.**

RESPONSABILITÀ IN SOLIDO - ESCLUSIONE

L'Assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.

Coesistenza di altre assicurazioni

Nel caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato, la presente Polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente Polizza.

L'Assicurato rinuncia ad ogni diritto nascente da eventuale altra Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per il medesimo Rischio.

Responsabilità Civile professionale delle professioni non normate

Cosa e come assicuriamo

Il Risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni cagionati colposamente a terzi, compresi i clienti, nello svolgimento dei servizi di natura professionale relativi all'attività indicata sulla scheda Amministrativa di Polizza.

Qualora il contratto fosse stipulato da uno "studio associato", si conviene che per Assicurato si intendono lo studio professionale associato, la società o la società fra professionisti ove ammessa secondo la legge italiana, indicati quale Contraente e, limitatamente alle Attività professionali prestate per conto della Contraente, qualsiasi socio, associato e Prestatore di Lavoro passato, presente e futuro, che faccia parte o abbia fatto parte della Contraente.

La garanzia si intende prestata entro i limiti del Massimale convenuto per Sinistro e per Periodo di Assicurazione il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Per Sinistro si intende:

- la richiesta scritta, con la quale venga richiesto ad uno o più Assicurati il Risarcimento di Danni imputabili ad essi in conseguenza di un proprio comportamento colposo; o**

- ogni procedimento civile volto ad ottenere il Risarcimento dei danni derivanti da comportamento colposo dell'Assicurato; o
- il ricevimento di un avviso di un procedimento penale ove l'Assicurato sia indagato in conseguenza di un suo Comportamento Colposo; o
- qualunque indagine o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli Assicurati, nonché qualunque notifica, o procedimento similare avviato nei confronti degli Assicurati e relativi a Comportamenti Colposi degli stessi.

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:.

- a) i Danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti, somme di denaro, titoli e valori, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da Furto, Rapina o Incendio; **limitatamente alle somme di denaro, titoli e valori, la garanzia si intende prestata nell'ambito di un sottolimito pari ad EUR 100.000;**
- b) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- c) i Danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da Comportamento illecito continuativo e sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle "Misure minime" di sicurezza come definite nel D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, integrazioni e circolari esplicative;
- d) gli incarichi conferiti all'Assicurato limitatamente alle attività professionali in copertura quando sia abilitato ad operare nella Repubblica di San Marino. Tutti i riferimenti presenti in Polizza a leggi e normative italiane che regolano la professione assicurata si intendono sostituiti con i riferimenti alle corrispondenti leggi e normative vigenti che regolano la medesima professione nella Repubblica di San Marino

Validità della garanzia

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano conseguenti a Comportamenti Colposi posti in essere dall'Assicurato nel Periodo di assicurazione, ovvero dopo l'eventuale Data di retroattività indicata sulla scheda **di Polizza e prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, purché le stesse si riferiscano a Comportamenti Colposi o Circostanze che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti al Contraente al tempo della stipulazione.**

Restano pertanto escluse le Richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il Comportamento Colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza, salvo quanto previsto all'articolo "Cessazione dell'attività/prosecuzione della garanzia".

La garanzia assicurativa é prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare Richieste di Risarcimento nei termini di Polizza.

Estensione in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'Attività da parte dell'Assicurato / Contraente, intervenuta durante il Periodo di Assicurazione, l'Assicurato/ Contraente e/o i suoi aventi causa hanno diritto all'estensione della garanzia per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Compagnia ai sensi di Polizza nei dieci (10) anni successivi alla cessazione dell'Attività, **ma solo a condizione che dette Richieste di Risarcimento si riferiscano a Comportamenti Colposi verificatisi prima della cessazione dell'Attività e durante il periodo oggetto di copertura ai sensi della presente Polizza.**

La presente estensione di garanzia è prestata a fronte del pagamento di un importo pari al 150% dell'ultima annualità di Premio.

Il Massimale per il periodo di Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività è parte del Massimale di Polizza previsto per il Periodo di Assicurazione e non in aggiunta ad esso.

Conseguentemente, la garanzia prestata dalla Compagnia nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale di Polizza, a prescindere dal numero di Richieste di Risarcimento.

Massimale assicurato e scoperto

Il massimale indicato sulla scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- Per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo;
- Per più Sinistri originati dal medesimo Comportamento Colposo, i quali sono considerati come un unico Sinistro, con applicazione di un'unica Franchigia.

In ogni caso, la garanzia è prestata con l'applicazione di Franchigie e/o scoperti con minimo e massimo indicato nella scheda di Polizza.

Massimale annuo in caso di sostituzione di polizza in corso d'anno

In caso di sostituzione di Polizza avvenuta in corso d'anno e tale da modificare la scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo diverso accordo scritto tra il Contraente e la Compagnia, il Massimale di Polizza si considererà comunque unico per l'intero Periodo di Assicurazione così modificato.

Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i danni che avvengano in Europa.

DELIMITAZIONI

La garanzia non vale:

- a. per i danni a cose o persone che non siano conseguenza diretta dell'Attività assicurata;
- b. per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie o sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato;
- c. per i Danni conseguenti a **ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento dell'Attività assicurata, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione derivi da un Comportamento Colposo da parte dell'Assicurato nell'espletamento dell'Attività assicurata. L'eventuale effettivo o presunto ritardo o la mancata esecuzione non costituiscono di per sé un Comportamento Colposo;**
- d. per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione, nonché per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione;
- e. per i Danni derivanti dallo svolgimento di attività diverse da quelle previste all'articolo "Cosa e come assicuriamo". In ogni caso la garanzia è esclusa in relazione all'attività di amministratore o dirigente di società, ditte, associazioni, fondazioni, nonché di socio illimitatamente responsabile o dipendente di società di revisione e/o certificazione (D.P.R. 31 marzo 1975 n. 136 e successive modifiche).
- f. per le responsabilità facenti capo all'Assicurato in qualità di datore di lavoro o potenziale datore di lavoro, anche in riferimento ai contratti di collaborazione con liberi professionisti, lavoratori autonomi, incluse tutte le ipotesi di discriminazione e molestia di qualsiasi natura;
- g. per gli obblighi contrattuali, retributivi e/o contributivi dell'Assicurato previsti da leggi, regolamenti e/o da coperture obbligatorie previdenziali e/o assicurative (es. INAIL, INPS ecc.) anche relativi a prestazioni in caso d'invalidità e di sostegno in caso di disoccupazione;
- h. per le seguenti fattispecie di perdite patrimoniali

- (i) tasse e imposte;
 - (ii) sanzioni civili non aventi funzione sola risarcitoria, ma anche di carattere punitivo o esemplare;
 - (iii) spese di giustizia penale multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale, ecc.) inflitte all'Assicurato;
 - (iv) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
 - (v) **il rimborso, la restituzione o la compensazione di onorari, compensi, costi, indennità, prezzi o spese corrisposti o dovuti all'Assicurato;**
 - (vi) **qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente Polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di risarcimento;**
- i. per i Danni derivanti da appropriazione indebita, contraffazione o violazione di qualsiasi brevetto;
 - j. per qualsiasi **atto doloso, omissione dolosa o condotta disonesta o fraudolenta, inclusa la violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, da parte di qualunque Assicurato. La presente esclusione non si applica alla garanzia dolo o colpa delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere;**
 - k. per qualsiasi responsabilità contrattuale, impegno o **garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;**
 - l. per qualsiasi **consulenza, dichiarazione, impegno e garanzia fornita direttamente o indirettamente in relazione alla ricerca di mezzi finanziari, disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, beni e/o merci e 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;**
 - m. **La Compagnia non presta altresì alcuna copertura assicurativa né riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.**

RESPONSABILITÀ IN SOLIDO - ESCLUSIONE

L'Assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.

Coesistenza di altre assicurazioni

Nel caso risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato, la presente Polizza opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente Polizza.

L'Assicurato rinuncia ad ogni diritto nascente da eventuale altra Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per il medesimo Rischio.

Garanzie aggiuntive per la Responsabilità civile professionale

(valide se esplicitamente richiamate)

Funzioni di Amministratore, Sindaco o Revisore di Società o altri Enti esterni

A parziale deroga di quanto previsto alle lettere b), e) e h) dell'articolo "Delimitazioni", la copertura vale

altresì per i Danni patrimoniali cagionati a Terzi in conseguenza di un comportamento colposo posto in essere da parte dell'Assicurato nell'esercizio:

- (i) delle funzioni di amministratore o sindaco - ivi compresa la responsabilità derivante dall'ordinaria amministrazione nel caso previsto dall'art. 2386 ultimo comma del Codice Civile per il ristretto tempo occorrente per la convocazione d'urgenza dell'assemblea; ovvero
- (ii) dell'attività di controllo, revisione contabile, certificazione del bilancio (di seguito, per brevità, attività di revisore, e revisore quando ci si riferisce all'Assicurato)

svolte esclusivamente nei consigli di amministrazione o collegi sindacali o per conto delle società o enti esterni indicati nell'allegato di Polizza "Lista incarichi Sindaci, Amministratori, Revisori, che forma parte integrante della presente Polizza.

La copertura assicurativa è prestata in base alle dichiarazioni rese dall'Assicurato nel suddetto Questionario: in particolare di non essere a conoscenza di Circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento **e di non aver mai ricoperto la carica di sindaco, amministratore o revisore in società o enti esterni che siano stati sottoposti, anche successivamente alla cessazione della carica, a una o più procedure previste dal R.D. 16/3/1942 n. 267 o dal D.L. 30/01/1979 n. 26 convertito in legge 03/04/1979 n. 95 e successive modificazioni.**

Resta inteso, in ogni caso, che la presente estensione di garanzia opererà esclusivamente in eccesso (ossia a "secondo rischio") rispetto al massimale previsto da altra Polizza della società o ente esterno per cui l'Assicurato svolga, o abbia svolto, la propria attività di amministratore, sindaco o revisore; qualora tale Assicurazione sia stata emessa da ZURICH stessa, il Massimale della presente estensione sarà ridotto dell'importo pari al Massimale della suddetta Polizza.

La presente estensione non opera per le Richieste di Risarcimento relative a fatti e/o omissioni verificatisi al momento in cui l'Assicurato non era amministratore, sindaco o revisore della società o ente esterno.

La presente estensione è in ogni caso limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.

L'Assicurato è tenuto a dichiarare alla Compagnia – unitamente all'ammontare del Fatturato - anche gli onorari percepiti per lo svolgimento delle funzioni di amministratore, sindaco o revisore.

Incarichi acquisiti in corso d'anno

Gli incarichi di amministratore, sindaco o revisore assunti successivamente alla data di effetto della presente estensione di garanzia, e non indicati nell'allegato di Polizza "Lista incarichi Sindaci, Amministratori, Revisori", saranno considerati automaticamente in copertura fino alla scadenza annua successiva, a condizione che tali incarichi siano svolti in società o enti esterni diversi da:

- (i) società o enti con patrimonio netto negativo e/o in liquidazione e/o in stato di insolvenza e/o soggette a qualsiasi procedura concorsuale alla data di effetto della presente Polizza;
- (ii) società i cui valori mobiliari siano negoziati nei mercati regolamentati;
- (iii) istituzioni finanziarie e fondi pensione;
- (iv) società sportive professionistiche.

Con riferimento agli incarichi indicati ai punti da (i) a (iv) che precedono, la Compagnia, su richiesta del Contraente potrà discrezionalmente estendere la garanzia assicurativa agli stessi a condizione che il Contraente: (i) comunichi per iscritto alla Compagnia l'acquisizione del nuovo incarico; (ii) fornisca alla Compagnia tutta la documentazione richiesta e necessaria alla valutazione del rischio; e (iii) accetti l'eventuale premio addizionale e/o le modifiche alle disposizioni della presente Polizza proposti dalla Compagnia con riferimento a tali incarichi.

Sottolimiti e franchigie per le funzioni di Amministratore, Sindaco o Revisore di Società o altri Enti esterni

Sottolimito

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Polizza con il Sottolimito, per Sinistro e per Periodo di assicurazione, indicato sulla scheda di Polizza

Franchigia

In ogni caso, la garanzia è prestata con l'applicazione di Franchigie e/o scoperti con minimo e massimo indicato nella scheda di Polizza.

Il Contraente e gli Assicurati sono obbligati a non assicurare presso altra Compagnia l'importo corrispondente alla suddetta Franchigia. L'eventuale assicurazione di tale importo da parte del Contraente e/o degli Assicurati comporterà l'automatica risoluzione della Polizza con effetto dalla data di stipulazione, intendendosi la presente come condizione risolutiva.

Si precisa che la Franchigia non si applica ai Costi di Difesa.

Si precisa inoltre che si applicherà una sola Franchigia per Sinistri originati dal medesimo Comportamento Colposo.

Le restanti condizioni della presente Polizza restano immutate.

Attestatore

A parziale deroga di quanto previsto al punto c) dell'articolo "Delimitazioni" la copertura vale anche per i Danni cagionati a terzi in conseguenza di un Comportamento Colposo posto in essere da parte dell'Assicurato nell'esercizio dell'attività di attestatore di accordi di ristrutturazione dei debiti ex art. 182 bis LF, di piani di concordato preventivo ex art. 160 LF e di piani di concordato con continuità aziendale ex art 186 bis.

La presente estensione di garanzia potrà essere prestata limitatamente ai casi in cui

- (i) l'accordo preveda una soddisfazione dei creditori postergati pari ad almeno il 60% e contestualmente
- (ii) la massa debitoria totale della singola società, per la quale è prevista una procedura di asseverazione, non sia superiore ad € 10.000.000,00

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale di Polizza con il Sottolimito, indicato sulla scheda di Polizza per sinistro, per periodo di assicurazione e per tutti gli incarichi.

Alla presente estensione si applica uno scoperto con un minimo per ciascun sinistro indicato nella scheda di Polizza.

La Compagnia tuttavia non sarà tenuta ad alcun risarcimento per le Richieste di Risarcimento **derivanti, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte dall'ammissione a qualsivoglia altra procedura concorsuale diverse dalla procedura asseverata.**

La presente estensione non opera a favore di società i cui valori mobiliari siano negoziati nei mercati regolamentati e di istituzioni finanziarie.

La presente estensione di garanzia è prestata per le società indicate dall'Assicurato nell'allegato di Polizza "Lista incarichi per le attività di Attestatore" che forma parte integrante della presente Polizza e che l'Assicurato dichiara essere la totalità delle società rispondenti ai criteri sopra indicati presso le quali svolge o ha svolto attività di attestatore.

Tutti gli incarichi di attestatore rispondenti ai criteri sopra indicati assunti successivamente alla data di effetto della presente Polizza, dovranno essere comunicati dall'Assicurato alla Compagnia, entro 15 giorni dalla data di accettazione della nomina.

La presente estensione è in ogni caso limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.

Le restanti condizioni della presente Polizza restano immutate

Visto di conformità

La copertura assicurativa vale per i Danni patrimoniali causati ai contribuenti nello svolgimento delle seguenti attività:

- assistenza fiscale nei modi e nei termini previsti dall'art 34, comma 4, 35 e 36 del D. Lgs. n. 241/1997 e dall'art. 2, comma 1, del D. M. n. 164/1999 e successive modifiche e integrazioni, **ad eccezione del rilascio di visto di conformità relativo a dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui all'articolo 13 del D.M. 164/1999;**
- certificazione dei rimborsi e compensazione dei crediti IVA nei modi e nei termini previsti dall'art. 38-bis del D.P.R. n. 633/1972 come modificato dall'art. 10 del Decreto Legge n. 78/2009, convertito in legge 102/2009 e dal D. M. n. 164/1999 e successive modifiche e integrazioni;
- compensazione dei crediti Irpef, Ires, Irap nei modi e nei termini previsti dall'art. 1 comma 574 della legge 147/2013, nonché dall'art. 3 del Decreto Legge n. 50/2017 e loro successive modifiche e integrazioni.

Massimale per il Visto di conformità

Per tale garanzia la Compagnia mette a disposizione dell'Assicurato un ulteriore massimale, indicato nella scheda di Polizza, che rappresenta il limite di risarcimento:

- per ciascun Sinistro;
- per ciascun Periodo di Assicurazione annuo, indipendentemente dal numero di Sinistri;
- per più sinistri originati dal medesimo Comportamento Colposo i quali verranno considerati come unico Sinistro, con applicazione di un'unica Franchigia.

Validità della garanzia

La garanzia "Visto di conformità" vale per le Richieste di Risarcimento presentate dai contribuenti per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione.

Garanzia postuma quinquennale in caso di cessazione della Polizza – Visto di conformità

La garanzia vale per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato entro i cinque anni successivi alla cessazione della Polizza, sempreché il Comportamento Colposo che ha cagionato il Sinistro sia stato posto in essere durante il periodo di validità del contratto. Per tale garanzia la Compagnia mette a disposizione un massimale, per anno e per sinistro, indicato nella scheda di Polizza.

Più sinistri originati dal medesimo Comportamento Colposo verranno considerati come unico sinistro, con applicazione di un'unica franchigia se denunciati entro tre mesi dalla data della prima richiesta danni presentata all'Assicurato.

Clausola di secondo rischio

In caso di operatività di altre polizze che assicurano lo stesso rischio, la copertura per il Visto di conformità opererà in eccedenza ai massimali prestati dagli altri Assicuratori e sino a concorrenza del massimale garantito.

Franchigia e inopponibilità ai terzi

Indipendentemente da quanto eventualmente indicato sulla scheda di polizza, la presente garanzia per l'attività di Visto di conformità è prestata in ogni caso con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 250 e il massimo di EUR 25.000 per ciascun Sinistro

L'Assicurato dà mandato alla Compagnia di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a suo carico a titolo di franchigia, **impegnandosi a rimborsarli ad avvenuto pagamento da parte dell'Assicurazione.**

Delimitazioni per l'attività di visto di conformità

- **L'assicurazione non vale per il pagamento di sanzioni pecuniarie comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato.**
- **L'Assicurazione non vale inoltre per l'attività di certificazione della dichiarazione dei redditi precompilata di cui al D. Lgs 175/2014.**

Responsabilità in solido – esclusione

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità derivategli in via di solidarietà.

La presente esclusione non opera quando la sanzione pecuniaria sia irrogata in via solidale sia all'Assicurato che al contribuente.

Rinvio

La presente garanzia è prestata come estensione alla Polizza intestata e per quanto qui non previsto valgono le condizioni di cui al Fascicolo Informativo Professionisti.

MEDIATORE

La copertura assicurativa vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di mediazione, purché svolta nei limiti di quanto disposto dalla Legge 9 agosto 2013, n.98 e relativo DL n.69/2013 e successive modifiche e integrazioni, a condizione che l'Assicurato sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

Condizioni particolari per la Responsabilità civile professionale

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Responsabilità in solido

In relazione ai rischi ed ai danni coperti, l'assicurazione – ancorché nel limite del massimale di Polizza - si estende all'obbligazione gravante in capo all'Assicurato ex art. 1292 c.c. (responsabilità solidale) per effetto di sentenza civile o penale passata in giudicato, fatto salvo il diritto di regresso della Compagnia nei confronti dei soggetti individuati dalla stessa sentenza quali corresponsabili e/o coobbligati con l'Assicurato.

La presente estensione di garanzia non si intende prestata in relazione alle eventuali garanzie aggiuntive e/o estensioni di garanzia normate dai paragrafi:

- Estensione Funzioni di Amministratore, Sindaco o Revisore di Società o altri enti esterni
- Attestatore
- Visto di conformità

Comparizione davanti ad un tribunale

Per qualsiasi titolare, prestatore di lavoro, socio o amministratore assicurato che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone ovvero per sostenere un interrogatorio formale in relazione ad una Richiesta di Risarcimento notificata in base alla presente Polizza e oggetto della garanzia, i Costi di Difesa comprenderanno un'indennità giornaliera pari a Euro 250,00, per ciascun giorno di comparizione obbligatoria.

Alla presente estensione di garanzia non si applicherà alcuna Franchigia. Resta fermo quanto disposto dall'art. 1917 comma 3 del Codice Civile.

Spese per il ripristino della reputazione

La Compagnia rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito di un sottolimito pari a Euro 50.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, prestato nell'ambito del Massimale di Polizza e non in aggiunta ad esso, senza applicazione di alcuna Franchigia.

Perdita di una persona chiave

La Compagnia rimborserà all'Ente Assicurato le Spese per la perdita di una persona chiave avvenuta durante il Periodo di Assicurazione.

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito di un sottolimito pari a Euro 50.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, prestato nell'ambito del Massimale di Polizza e non in aggiunta ad esso, senza applicazione di alcuna Franchigia.

Norme Comuni per la Responsabilità civile

(valide per R.C. dello Studio o ufficio ed R.C. Professionale)

Delimitazioni valide per la Responsabilità Civile (dello Studio o Ufficio e Professionale)

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori e 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 al punto precedente;
- c) limitatamente ai danni a Cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.

Esclusioni

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i danni:

- derivanti dalla responsabilità inerente all'attività professionale o commerciale, salvo se operante la specifica garanzia;
- da Furto o tentato Furto;
- alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal Decreto legislativo 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- derivanti dalla committenza di lavori rientranti nel campo di applicazione del titolo IV e seguenti del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (norme in materia di sicurezza del lavoro nei cantieri edili temporanei o mobili e di salute);
- alle Cose altrui derivanti da Incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (norme in materia di sicurezza del lavoro nei cantieri edili temporanei o mobili e di salute) e dall'articolo 32 del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (già contemplate dal Decreto legislativo 626/94);
- da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- che si sono verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Cosa fare in Caso di Sinistro

L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto, di ciascun Sinistro; la stessa deve essere effettuata in modo tempestivo, deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del Sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utile per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, gli atti giudiziari civili, penali ed amministrativi relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

L' inadempimento degli obblighi previsti dagli articoli 1913 e 1914 del Codice civile può comportare la decadenza del diritto alla prestazione assicurativa.

Circostanze

Il *Contraente* dovrà notificare alla *Compagnia*, non appena ragionevolmente possibile durante il *Periodo di assicurazione*, qualsiasi *Circostanza* venuta a conoscenza dell'*Assicurato* durante il *Periodo di assicurazione* dalla quale si può ragionevolmente prevedere che possa derivare una *Richiesta di risarcimento*.

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

- a) il contestato, supposto o potenziale *Comportamento Colposo*; e,
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Comportamento Colposo*; e,
- c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e,
- d) l'indicazione di eventuali *Danni* che potrebbero derivare da tale *Comportamento Colposo*; e,
- e) l'identità dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

La *Compagnia* si riserva la facoltà di accertare tali *Circostanze* comunicate dall'*Assicurato*.

A condizione che le comunicazioni siano avvenute nel pieno rispetto di quanto sopra, qualsiasi successiva *Richiesta di risarcimento* conseguente a tali *Circostanze* (e qualsiasi *Richiesta di risarcimento collegata*) sarà considerata presentata alla data in cui la *Circostanza* è stata comunicata per la prima volta alla *Compagnia*.

Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La *Compagnia* assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso. Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la *Compagnia* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse. La *Compagnia* non riconosce spese sostenute dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle Spese di giustizia penale.

Sezione Salvareddito

Cosa e Come Assicuriamo

La Compagnia rimborsa allo Studio Contraente/Assicurato una diaria giornaliera, in conseguenza di Infortunio o Malattia subiti dal titolare o dai soci identificati nella scheda di Polizza, **nei limiti ed alle condizioni che seguono**. La diaria è corrisposta dal primo giorno di accertata Inabilità Temporanea totale a svolgere l'attività professionale dichiarata, a **condizione che tale Inabilità Temporanea totale abbia una durata superiore a 30 giorni continuativi. Qualora l'Inabilità accertata sia uguale o inferiore a 30 giorni nulla è corrisposto.**

Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per l'Inabilità Temporanea a seguito di Infortuni accaduti:

- nei primi tre anni dalla data di stipula del contratto per le conseguenze dirette di Infortuni accaduti precedentemente alla stipulazione della Polizza;
- nella pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri), nelle partecipazioni a corse o gare motoristiche/nautiche e relative prove ed allenamenti;
- nelle partecipazioni ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolge tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, free climbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idro sci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;
- in stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- a causa di uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- nel compimento di delitti dolosi dell'Assicurato o del/dei Beneficiari;
- durante inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti, se avvenuti in Italia, Città del Vaticano e San Marino;
- durante uno stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli Infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo Scoppio degli eventi bellici;
- a causa di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)

e per:

- l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della Polizza;
- Malattie mentali, malattie psichiatriche, disturbi della sfera psicologica, sindromi organico cerebrali;
- la cura dell'A I.D.S. e della sieropositività;
- i ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;
- le Prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio);

- le malattie tropicali;
- le intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni.

Validità territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che la liquidazione dei Sinistri è fatta in Italia ed in valuta locale.

Diaria giornaliera assicurata

È l'insieme dei costi fissi di gestione, ossia le spese abituali sostenute dal Contraente/Assicurato relative all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in Polizza, quali a titolo esemplificativo: le utenze di acqua, gas, energia elettrica, riscaldamento, telefono, l'affitto e le spese dei locali, le retribuzioni e i contributi obbligatori dei dipendenti, gli interessi e le spese per i mutui di finanziamento per i locali, i macchinari e le attrezzature, gli interessi passivi bancari, i premi delle polizze assicurative.

Calcolo dell'Indennizzo - Limite di Indennizzo

In caso di Sinistro, l'Indennizzo è calcolato moltiplicando l'importo della Diaria assicurata indicato nella scheda di Polizza per il numero dei giorni di totale Inabilità al lavoro accertata.

Esso inizia il 1° giorno di Inabilità Temporanea totale e termina il giorno in cui l'attività viene ripresa anche se parzialmente.

Viene considerata come unico Sinistro l'eventuale prima ricaduta purché si sia verificata in un intervallo di tempo inferiore a 30 giorni dalla cessazione dell'Inabilità Temporanea totale determinata dalla medesima patologia. Tutte le eventuali successive ricadute vengono considerate come nuovi Sinistri. L'Indennizzo non può in alcun caso superare la durata massima di 180 giorni per evento e per anno assicurativo ed in ogni caso non è più dovuto dalla data di cessazione dell'attività professionale dichiarata.

Assicurazione in caso di Studio Associato

Nel caso di Studio Associato è condizione essenziale che vengano identificati nella scheda di Polizza e quindi assicurati tutti gli Associati senza differenziare gli importi delle Diarie assicurate.

Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione per l'Inabilità Temporanea totale conseguente ad Infortunio od alle seguenti malattie: varicella, rosolia, morbillo, scarlattina, difterite, pertosse, parotite, poliomelite, meningite cerebrospinale, dissenteria, febbre tifoide e paratifoide, colera, vaiolo, peste e tifo esantematico;
- dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di effetto della Polizza per l'Inabilità Temporanea totale conseguente a tutte le altre malattie, sempreché la prima constatazione medica della Malattia stessa avvenga dopo il suddetto periodo di attesa.

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione, con continuità di altra Polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la Polizza sostituita, per le Prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente Assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse Prestazioni da essa previste.

Quanto precede vale anche in caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Persone non assicurabili - Cessazione della garanzia

Premesso che la Compagnia non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione se al momento della stipulazione della Polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, insulino dipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., resta precisato che qualora l'Assicurato fosse colpito da tali malattie durante la validità del contratto, l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - senza che possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino il 70° anno di età.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia, a favore del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto, a surrogarsi nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

In caso di sinistro – Salvareddito

Cosa fare in Caso di Sinistro

La denuncia della Malattia o dell'Infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia od all'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza, entro 10 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire la visita di medici della Compagnia e qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.

Criteri di indennizzabilità

La Compagnia effettua a termini di Polizza il pagamento di quanto dovuto allo Studio Contraente/Assicurato una volta cessato l'evento.

Controversie - Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalla Polizza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato o, se più favorevole per l'Assicurato, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la sede dell'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie tra le Parti le quali rinunciano sin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio

esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche), espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico, provvede al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio.

Sezione Tutela legale

Premessa

In virtù delle opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 del D.Lgs. 209/2005, la Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri rientranti nella garanzia Tutela legale a

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Via Enrico Fermi 9/b – 37135 Verona.

Per quanto riguarda le modalità di denuncia dei sinistri si rinvia all'art. 6 della presente sezione.

Disposizioni che regolano le coperture

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assume a proprio carico, **nei limiti del massimale e delle condizioni previste in Polizza**, il Rischio dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Vi rientrano le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata da D.A.S.;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, **posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà**, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di Procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Compagnia assicura, nei limiti del massimale previsto in Polizza:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, L'importo della cauzione verrà anticipato da parte di D.A.S. a condizione che venga garantita a D.A.S. stessa la restituzione di tale importo. L'importo anticipato dovrà essere restituito a D.A.S. entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali D.A.S. conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La Compagnia non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati nei casi in cui il Contraente non possa portarla in detrazione, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

PERSONE ASSICURATE: oltre che a favore del Contraente, le garanzie operano a favore di:

- Per i singoli Professionisti e gli studi associati: i professionisti facenti parte dello Studio, i dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i "praticanti" all'esercizio della professione e i collaboratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, svolta per conto del Contraente;
- Per le Società di Persone: i Soci, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i "praticanti" all'esercizio della professione e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, svolta per conto della Società Contraente;
- Per le Società di Capitale: il Legale Rappresentante, gli Amministratori, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i "praticanti" all'esercizio della professione e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, svolta per conto della Società Contraente;

Articolo 2 - Garanzie di Polizza

Sezione difesa penale

Con riferimento all'Articolo 1 – la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito dell'attività di libero professionista, prevista dall'Ordine Professionale di appartenenza al quale l'Assicurato deve essere regolarmente abilitato e iscritto **(La sospensione o radiazione dall'Albo comportano la risoluzione immediata del contratto):**

- a) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per contravvenzione originato da atti commessi o attribuiti. La garanzia è operante anche prima della richiesta di rinvio a giudizio e/o informazione di garanzia;
- b) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto doloso, **purché le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il Procedimento penale.**

In tali ipotesi, la Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute quando la decisione sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. La Compagnia provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali nei limiti di euro 3.000,00, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del reato, la Compagnia richiederà allo stesso, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio

- c) debba presentare Opposizione davanti al Giudice competente contro l'Ordinanza Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **quando la somma ingiunta sia pari o superiore a 500,00 euro. Si precisa che la suddetta garanzia non opera per violazioni di norme in materia fiscale/tributaria.**

La garanzia, alla lettera C), vale per le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti:

Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, e successive integrazioni;

Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, e successive integrazioni;

Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e successive integrazioni

Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale , e successive integrazioni

Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio

eventualmente poste a carico dell'Assicurato. Tale estensione di garanzia è prestata nel limite di € 2.500,00 per sinistro, già compreso nel massimale indicato in Polizza.

Sezione difesa civile

Con riferimento all'Articolo 1 – la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività dichiarata in Polizza:

- a) subisca danni extracontrattuali dovuti a Fatto illecito di terzi;
- b) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui l'Assicurato abbia in corso un'assicurazione di Responsabilità Civile idonea a coprire il rischio. In tal caso, la garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dalla predetta copertura, per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile. Nel caso in cui, qualora la Polizza di RC verso terzi, pur regolarmente esistente, non possa essere attivata in quanto non operante, la presente garanzia opera in primo rischio.
- c) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale nascenti da pretese inadempienze contrattuali, **per le quali il valore di lite sia superiore a 250,00 euro**, relative a:
 - contratti con fornitori di beni e/o servizi;
 - controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, **riguardanti gli immobili identificati in Polizza ove viene svolta l'attività;**
 - contratti individuali di lavoro con propri dipendenti e collaboratori **regolarmente inquadrati a norma di legge.**

Sezione vertenze di forniture o prestazioni

La garanzia viene estesa alle vertenze relative a forniture di beni o Prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, compreso il recupero di crediti, **per le quali il valore di lite sia superiore a 250,00 euro**, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino con il limite **di due denunce** per anno assicurativo.

Tali vertenze potranno riguardare, **a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 3 "Esclusioni" anche la materia amministrativa esclusivamente per:**

- **ricorso amministrativo in relazione a partecipazione a bandi di gara indetti da Pubbliche Amministrazioni, a condizione che l'Assicurato sia stato ammesso a partecipare alla gara;**
- **ricorso amministrativo in relazione all'esecuzione del contratto con una Pubblica Amministrazione.**

Per tali ricorsi amministrativi, il massimale per ciascuna denuncia viene limitato a 5.000,00 euro.

Consulenza legale telefonica

Ad integrazione delle garanzie, la Compagnia offre un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle materie previste in Polizza, tramite il numero verde 800.34.55.43.

L'Assicurato potrà telefonare nell'orario d'ufficio per ottenere:

- consulenza legale;
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti;
- consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

Articolo 3 - Esclusioni

La garanzia è esclusa per:

- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**

- **materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, tranne che per i procedimenti penali, i ricorsi/opposizioni alle sanzioni amministrative e inoltre fatto salvo quanto previsto espressamente alla Sezione vertenze contrattuali con i clienti;**
- **controversie civili e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati in Polizza;**
- **operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;**
- **acquisto di beni mobili registrati;**
- **operazioni relative all'acquisto e vendita di veicoli in genere;**
- **controversie civili e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici ed aerei;**
- **controversie civili relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;**
- **controversie civili relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda;**
- **vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assistenza Previdenziali e Sociali.**

Articolo 4 - Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di Procedimento penale;
- In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino in tutti gli altri casi.

Articolo 5 - Insorgenza del caso assicurativo - Operatività della garanzia

L'assicurazione vale per le vertenze:

1. Promosse per la prima volta **contro l'assicurato** – sia in ambito civile che penale e amministrativo - nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali vertenze siano conseguenti a presunte inadempienze poste in essere per la prima volta dall'assicurato non oltre il numero di anni indicati sulla scheda di Polizza, prima della data di effetto dell'assicurazione. L'assicurazione vale purché tali inadempienze non siano note all'assicurato stesso prima della stipula della Polizza. La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare l'insorgere delle vertenze di cui al presente capoverso.
2. Che **l'assicurato** intenda promuovere per presunte inadempienze poste in essere per la prima volta da una controparte o un terzo nel periodo di efficacia della Polizza. La garanzia assicurativa riguarda le presunte inadempienze poste in essere:
 - dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, per le vertenze relative a Risarcimento di danni extracontrattuali subiti dall'assicurato;
 - trascorsi 90 giorni dalla stipula del contratto in caso di inadempienze contrattuali.

Nell'ambito dei casi assicurativi aventi per oggetto procedimenti penali si precisa che la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Inoltre:

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti:

- **in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.**

In caso di vertenza tra più Assicurati la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

Disposizioni che regolano la prestazione del servizio

Articolo 6 - Denuncia del caso assicurativo e scelta del legale

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro:

1. in via preferenziale a D.A.S. attraverso una delle seguenti modalità:

- denuncia telefonica al nr. verde **800 345543**;
- denuncia scritta: per posta elettronica a: sinistri@das.it o per posta ordinaria a: D.A.S. Spa - Via E. Fermi 9/B - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro Atto civile, penale o amministrativo notificato.

2. subordinatamente, alla Compagnia.

L'Assicurato dovrà far pervenire la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Compagnia garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno. La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Compagnia o con DAS. I sinistri denunciati oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia, ex art. 2952 C.C..

Articolo 7 - Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e comunque in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 6.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni stesse.
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese

dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in Polizza;

- L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Compagnia, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare – che verranno ratificati da DAS, la quale sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. DAS non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Articolo 8 - Disaccordo sulla gestione del caso assicurativo – Arbitrato

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Articolo 9 - Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a D.A.S. quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Articolo 10 - Cessazione dell'attività - Prosecuzione della garanzia

Nel caso di cessazione volontaria e definitiva dell'attività professionale da parte dell'Assicurato / Ente Assicurato, o di decesso dell'Assicurato, entro tre mesi dalla data in cui si è verificata la cessazione e entro la prima scadenza di rata dalla data in cui si è verificato il decesso, l'Assicurato o i suoi eredi possono richiedere dietro presentazione della documentazione attestante la cessazione volontaria e definitiva dell'attività o, in caso di decesso, del certificato di morte dell'Assicurato, alla Compagnia – **che si riserva la facoltà di accettare** – di poter disporre di un Massimale, pari a quello di Polizza, per sinistri che pervengano nei dieci (10) o cinque (5) anni successivi alla data di cessazione del contratto. La garanzia opera, per un massimo di due sinistri solo a condizione che **il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia della Polizza stessa**, con le seguenti modalità:

- (i) per cinque (5) anni previo pagamento di un importo pari al 100% di un'intera annualità di Premio;
- (ii) per dieci (10) anni previo pagamento di un importo pari al 150% di un'intera annualità di Premio.

Sezione Assistenza

Premessa

La Compagnia, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza, si avvale di MAPFRE ASISTENCIA Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A., di seguito Mapfre Asistencia S.A., con sede operativa in Strada Trossi nr. 66 – cap 13871, Verrone (BI) e sede legale in Via S. Martino nr. 7 – cap 20122 Milano

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde

800-181515

(valido solo in Italia)

oppure +39. 015-2559790 (valido anche all'estero).

Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un telegramma al seguente indirizzo:

MAPFRE ASISTENCIA S.A. Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)

un telefax al numero: +39 015-2559604

Dovrà comunicare con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita.
- Nome e cognome.
- Numero di Polizza.
- Indirizzo del luogo in cui si trova.
- Il recapito telefonico dove la Struttura organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura organizzativa.

La Struttura organizzativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'intervento deve sempre essere richiesto alla Struttura organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Prestazioni

Ogni Prestazione, fatta eccezione per quella al punto nr. 8, viene fornita fino a tre (3) volte per ciascun tipo, entro il periodo di durata annuale della garanzia.

Articolo 1 - Invio di un idraulico per interventi d'emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico per un intervento d'emergenza presso il proprio Studio, la Struttura organizzativa provvederà al suo invio, tenendo la Compagnia a proprio carico i costi relativi al diritto di uscita e alla manodopera necessaria al ripristino fino ad un massimale di 150,00 Euro per Sinistro.

La Prestazione è operante per i seguenti casi:

1.1 Impianto idraulico

- a. allagamento nei locali dell'esercizio provocato da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico del fabbricato;
- b. mancanza d'acqua nei locali dello Studio provocata da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico del fabbricato;
- c. mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari presenti nei locali dello Studio provocato da un'otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del fabbricato.

- **Esclusioni**

- Sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili;
- Sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- interruzione di fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne del fabbricato;
- tracimazione dovuta a rigurgito di fogna, otturazione delle tubature mobili e dei servizi igienico-sanitari.

1.2 Impianto di riscaldamento

- a. mancanza totale di riscaldamento provocato dalla rottura o guasto di Tubazioni o di valvole, oppure di ostruzione della circolazione dell'acqua dell'impianto di riscaldamento nei locali dell'esercizio;
- b. allagamento provocato da un guasto delle valvole o dei tubi dell'impianto di riscaldamento.

- **Esclusioni**

- Sinistri dovuti a guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.

Articolo 2 - Invio di un elettricista in caso di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dello Studio, per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la Struttura organizzativa provvederà al suo invio, tenendo la Compagnia a proprio carico i costi relativi al diritto di uscita e alla manodopera necessaria al ripristino fino ad un massimale di 150,00 Euro per Sinistro.

- **Esclusioni**

- Sinistri dovuti a corto circuito provocato da imperizia o negligenza o dolo dell'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- Sinistri dovuti a guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'esercizio a monte del contatore.

Articolo 3 - Invio di un fabbro in caso di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro per interventi d'emergenza presso il proprio Studio, la Struttura organizzativa provvederà al suo invio, tenendo la Compagnia a proprio carico i costi relativi al diritto di uscita e alla manodopera necessaria al ripristino fino ad un massimale di 150,00 Euro per Sinistro.

La Prestazione è operante per i seguenti casi:

- Furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura dei locali dell'esercizio che ne rendano impossibile l'accesso all'Assicurato;
- quando sia compromessa la funzionalità dei sistemi di chiusura dei locali dello Studio, in modo tale da non garantirne la sicurezza, a seguito di Furto o di tentato Furto, Incendio, Esplosione, Scoppio, allagamento.

Articolo 4 - Invio di un serrandista in caso di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un serrandista per interventi d'emergenza presso il proprio Studio, la Struttura organizzativa provvederà all'invio di un artigiano, tenendo la Compagnia a proprio carico i costi relativi al diritto di uscita e alla manodopera necessaria al ripristino fino ad un massimale di 150,00 Euro per Sinistro.

La Prestazione è operante per i seguenti casi:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura delle saracinesche che rendano impossibile l'accesso ai locali dello Studio;
- quando sia compromessa la funzionalità dei sistemi di chiusura delle saracinesche dei locali dello Studio, in modo tale da non garantirne la sicurezza, a seguito di Furto o di tentato Furto, Incendio, Esplosione, Scoppio, allagamento.

Articolo 5 - Segnalazione di un artigiano per interventi ordinari

Qualora presso lo Studio dell'Assicurato sia necessario un artigiano, per un intervento di riparazione o di manutenzione dell'impianto idraulico, elettrico o degli infissi, la Struttura organizzativa provvederà all'invio dello stesso. **Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (uscita, manodopera, materiali, altro).**

Articolo 6 - Invio di un sorvegliante

Qualora a seguito di Incendio, Esplosione, Scoppio, danni causati dall'acqua, Furto o tentato Furto che abbiano colpito lo Studio dell'Assicurato, la sicurezza dello stesso sia compromessa, la Struttura organizzativa

provvederà, dietro richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dello Studio dell'Assicurato. La Compagnia terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di 72 ore ed in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'Istituto di vigilanza. Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o l'amministratore avesse già contattato un proprio Istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla Struttura organizzativa.

Articolo 7 - Segnalazione di un riparatore di sistemi telefonici

Qualora presso lo Studio dell'Assicurato sia necessario un artigiano, per un intervento di riparazione o di manutenzione ordinaria del sistema telefonico, la Struttura organizzativa provvederà al suo invio.

Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (uscita, manodopera, materiali, altro).

La seguente Prestazione sarà fornita dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Articolo 8 - Trasloco arredamenti

Qualora a causa di Incendio, Esplosione, Scoppio, Implosione, danni causati dall'acqua, atti vandalici, Furto o tentato Furto lo Studio dell'Assicurato risulti inagibile per un periodo non inferiore a 30 giorni dall'accadimento del Sinistro, e l'Assicurato ne fa richiesta entro e non oltre i 30 giorni successivi alla data stessa, la Struttura organizzativa provvederà ad organizzare il trasloco del contenuto dello Studio, con esclusione del sabato, domenica e festivi, fino ad un altro fabbricato di proprietà dell'Assicurato in Italia o presso un deposito in Italia.

Se l'Assicurato ha già provveduto a trasportare una parte del contenuto presso altri luoghi, la Struttura organizzativa organizzerà il trasloco soltanto di quanto rimasto nello Studio.

La Compagnia terrà a proprio carico le spese fino ad un massimale di 1.000,00 Euro per Sinistro e per anno.

Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le Prestazioni

La copertura non è operante per i Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- Infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idro sci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- le Prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Erogazione delle Prestazioni

- Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni relative alla Polizza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La Compagnia non si assume la responsabilità per i danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile
- Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di Prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero Risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Compagnia nel termine di tre giorni.
- Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti Prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione di assistenza.
- Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

Adeguamento del Premio per la Responsabilità Civile Professionale

Nei casi indicati all'Articolo 8 "Adeguamento del Premio della garanzia Responsabilità Civile Professionale" delle Condizioni Generali di Assicurazione, a Compagnia adegua il Premio per ogni Assicurato/Ente assicurato applicando i coefficienti nelle seguenti tabelle.

Per Fatturato

Fatturato dichiarato in €	%incremento	Fatturato dichiarato in €	%incremento
fino a 40.000,00		200.000,01 - 250.000,00	6,61%
40.000,01 - 60.000,00	19,45%	250.000,01 - 300.000,00	6,62%
60.000,01 - 80.000,00	17,27%	300.000,01 - 350.000,00	6,60%
80.000,01 - 100.000,00	13,60%	350.000,01 - 400.000,00	6,56%
100.000,01 - 125.000,00	10,00%	400.000,01 - 450.000,00	6,64%
125.000,01 - 150.000,00	12,23%	450.000,01 - 500.000,00	3,63%
150.000,01 - 200.000,00	11,90%		

Per fatturati maggiori a € 500.000 per conoscere l'eventuale adeguamento del premio occorre recarsi dall'Intermediario a cui è appoggiata la polizza.

Per età, nel caso di persona fisica

Età dell'assicurato in anni	%incremento	Età dell'assicurato in anni	%incremento	Età dell'assicurato in anni	%incremento
18 - 21	0,00%	39	3,19%	51	2,00%
22	1,40%	40	3,09%	52	1,96%
23 - 29	0,00%	41	2,00%	53	1,92%
30	1,39%	42	1,96%	54	1,89%
31	1,37%	43	0,96%	55	1,85%
32	2,70%	44	1,90%	56 - 57	0,00%
33	3,95%	45	2,27%	58	0,80%
34	3,80%	46	2,22%	59 - 63	0,00%
35	3,66%	47	2,17%	64	0,80%
36	3,53%	48	2,13%	65 - 90	0,00%
37	3,41%	49	2,08%		
38	3,30%	50	2,04%		

Per numero di soci e associati, nel caso di persona giuridica

Numero socie e professionisti	%incremento	Numero socie e professionisti	%incremento
01		11-20	4,55%
02-05	0,00%	21-30	4,35%
06-10	10,00%	>30	4,17%

Adeguamento del Premio per l'Assicurazione di tutela legale

Nei casi indicati all' Articolo 10 "Adeguamento del Premio della garanzia Tutela Legale" delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia adegua il Premio per ogni Assicurato/Ente assicurato applicando i coefficienti nelle seguenti tabelle, fermi i premi minimi.

Per Fatturato

Massimale in €	Coefficiente da moltiplicare all'aumento del fatturato rispetto ad anno precedente
15.000	0,003
25.000	0,004
50.000	0,005

Modulo di denuncia Sinistro

Gentile cliente,

abbiamo predisposto questo modulo per semplificare le operazioni in caso di Sinistro e rendere più veloce la liquidazione del danno.

La invitiamo a compilare il modulo con attenzione e di inoltrarlo, personalmente o via fax, al suo Intermediario Assicurativo.

Le ricordiamo inoltre che, in caso di Furto o di Incendio di sospetta origine dolosa, occorrerà inviare anche la denuncia all'Autorità giudiziaria effettuata entro 48 ore dal momento in cui si è venuti a conoscenza del fatto.

Quando è necessario presentare denuncia di sinistro?

- Ogni volta che ricevete una richiesta di risarcimento da parte di terzi.

Attenzione: dalla data della richiesta di risarcimento decorre il termine di prescrizione - un anno - del diritto alla prestazione assicurativa - Art. 2952 Codice Civile.

In caso di richiesta di risarcimento occorre quindi che la denuncia alla compagnia sia:

- tempestiva
- più dettagliata possibile: ➔ nella descrizione dei fatti ➔ nella documentazione.

La vostra collaborazione ci consentirà di fornirvi un servizio migliore e una più rapida soluzione.

A - ESTREMI DEL CONTRATTO

POLIZZA DI RIFERIMENTO N.

INTERMEDIARIO DI

B - DESCRIZIONE DEL SINISTRO

IL SOTTOSCRITTO

ISCRITTO ALL'ALBO

DELLA PROVINCIA DI

AL NUMERO

Denuncia un sinistro avvenuto con le seguenti modalità:

☐ Qual è la contestazione (sinistro) in oggetto? _____

☐ Da chi è stata mossa? _____

☐ Quali organismi di controllo sono stati attivati? _____

☐ Quali ulteriori organismi di controllo potranno o dovranno essere attivati? _____

☐ Qual è l'importo del danno richiesto? _____

☐ Quali sono le ulteriori spese richieste (interessi passivi, spese legali e di consulenti, indennizzi, etc.)? _____

☐ Il sottoscritto dichiara di avere ☐ di non avere ☐ altre coperture di Responsabilità Civile Professionale (polizze in corso, polizze scadute ma con garanzie operative) (se sì, quali) _____

☐ Esiste procedimento penale? _____

C - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Incarico _____

Attività svolta _____

Prestazione professionale effettuata _____

Oltre alla designazione del tipo di prestazione fornita si aggiunga una breve descrizione della stessa _____

☐ Data di inizio della prestazione _____

☐ Data finale della prestazione _____

☐ Data del sinistro _____

☐ Ritiene di essere responsabile nella causazione dell'evento? _____

☐ Ha conservato documenti relativi alle prestazioni professionali effettuate? (se sì, quali) _____

☐ Elenco acconti ricevuti per le prestazioni effettuate _____

☐ Parcelle pagate e relative modalità di pagamento _____

☐ Prestazioni effettuate da altri Professionisti e loro coinvolgimento nella richiesta di risarcimento _____

Coperture assicurative _____

☐ Osservazioni finali _____

Da inoltrare via fax o mediante lettera raccomandata alla D.A.S. e all'Intermediario al quale è assegnata la polizza.

Spett.le D.A.S.
Via Enrico Fermi, 9/b
37135 VERONA - Fax 045/83.51.023

All'Intermediario di _____

Fax n. _____

ASSICURATO		INDIRIZZO
TELEFONO	FAX	E.MAIL

AVVERSARIO		INDIRIZZO
TELEFONO	FAX	E.MAIL

QUALI RAPPORTI INTERCORRONO TRA VOI E L'AVVERSARIO?

DATA SINISTRO	POLIZZA NUMERO	DATA EFFETTO	DATA SCADENZA	QUIETANZA PAGATA SINO AL

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO (FATTI- LUOGHI - DATE - CIRCOSTANZE - ECC.)

TESTIMONI: GENERALITÀ COMPLETE - INDIRIZZO - PROFESSIONE (SE I GIORNALI HANNO RIFERITO IL FATTO, UNIRE I RITAGLI)

DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO

☐ per le VERTENZE DI LAVORO
- fotocopia Libro Matricola

☐ per le VERTENZE CONTRATTUALI
- fotocopia contratto, fotocopia parcella, commissione,
conferma d'ordine, corrispondenza, ecc.

VOSTRE RICHIESTE (PRECISARE ESATTAMENTE LE VOSTRE RICHIESTE)

IMPORTANTE

PRETESE AVVERSARIE (QUALI RICHIESTE O CONTESTAZIONI SONO STATE AVANZATE DA PARTE AVVERSARIA?)

SCELTA DEL LEGALE (AI SENSI DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA):

RICHIAMO DI ALCUNE CONDIZIONI DI POLIZZA RELATIVE ALLA "GESTIONE DEL SINISTRO": Ricevuta la denuncia del sinistro, D.A.S. si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con D.A.S.; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla D.A.S. per la trattazione della pratica.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa ricevuta in ordine a quanto previsto dal D.LGS. 196/03, acconsento/iamo al trattamento dei dati personali sia comuni che sensibili che mi/ci riguardano contenuti nella presente denuncia di sinistro e relativi allegati. Acconsento/iamo altresì, per le finalità di gestione del sinistro, alla comunicazione di detti dati ad avvocati, periti, accertatori, intermediari assicurativi, brokers. Compagnie di Assicurazione, IVASS, UCI, nonché se necessario per la gestione, al loro trasferimento all'estero. Tale consenso è subordinato al rispetto della vigente normativa.

I sottoscritti dichiarano di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rendono garanti della sua esattezza

L'ASSICURATO _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

IL CONTRAENTE _____

Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. 1.00066

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

09.2017 - P.0508

