



R.C. Professionisti **Area Legale**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

TOGETHER MORE **130'**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C. PROFESSIONISTI AREA LEGALE

**Mod. RCG55321
Ed. 11/2019**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI – BENVENUTI IN ITALIANA - lun - sab: 8-20	800 101 313
SERVIZIO ARAGTEL - lun - gio: 9-13 / 14-17; ven: 9 - 13	800 508 008

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Italiana Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

R.C. Professionisti - Area Legale è la polizza che assicura il professionista, nello svolgimento della propria attività professionale:

- per i danni causati a terzi,
- per controversie legali inerenti alla professione,
- contro le conseguenze degli infortuni propri e dei suoi collaboratori.

La copertura può essere estesa attivando una o più Condizioni facoltative.

La sezione “Responsabilità civile verso terzi” è sempre attivata mentre puoi scegliere se acquistare la sezione “Tutela legale” e/o la sezione “Infortuni”.

Sezione Responsabilità civile verso terzi contiene le garanzie che proteggono dalle richieste di risarcimento per danni a terzi. Inoltre, esiste la possibilità di scegliere una o più tra le seguenti Condizioni Facoltative:

- A. INCARICHI DI SINDACO, COMPONENTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA, DI REVISORE LEGALE DEI CONTI
- B. FUNZIONI CONNESSE ALLE PROCEDURE CONCORSUALI PREVISTE DALLA LEGGE FALLIMENTARE, INCARICHI DI ATTESTATORE DEI PIANI DI RIENTRO, INCARICHI DI GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO
- C. INCARICHI DI GIUDICE DI PACE, GIUDICE TRIBUTARIO, MEMBRO DI COMMISSIONE TRIBUTARIA
- D. INCARICHI DI TUTORE, CURATORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- E. CUSTODIA GIUDIZIARIA E VENDITA FORZATA DI IMMOBILI

Sezione Tutela legale garantisce l'assistenza legale all'Assicurato/Contraente per fatti inerenti l'esercizio della sua professione. Inoltre, esiste la possibilità di scegliere tra le seguenti Condizioni Facoltative:

- A LINEA ESSENZIALE, B VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI, C SPESE DI RESISTENZA EXTRACONTRATTUALI E CONTRATTUALI, D1 RETROATTIVITÀ DI UN ANNO, D2 RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI, D3 RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI, E SERVIZIO QUALITÀ ARAG.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

INDICE

GLOSSARIO	6
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO	11
 2 DURATA DELLA COPERTURA	11
 3 DISDETTA E RECESSO	12
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	13
<i>i</i> 5 ALTRE INFORMAZIONI	14
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	16
 6 CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
 7 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	21
 8 CHE COSA NON È ASSICURATO	21
 9 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	21
 10 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	23
SEZIONE TUTELA LEGALE	27
 11 CHE COSA POSSO ASSICURARE	27
 12 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	30
 13 CHE COSA NON È ASSICURATO	30
 14 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	31
 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	31
SEZIONE INFORTUNI	27
 16 CHE COSA POSSO ASSICURARE	27
 17 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	30
 18 CHE COSA NON È ASSICURATO	30
 19 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	31
 20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	31

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate nella scheda di polizza.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Questo capitolo descrive il funzionamento di alcune garanzie indicando ad esempio l'ambito di copertura ed eventuali limitazioni dello stesso nonché i periodi all'interno del quale alcune garanzie non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepiloga per ogni singola garanzia i limiti di indennizzo, le franchigie ed eventuali regole di abbinamento tra differenti garanzie.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente polizza. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del sinistro nonché di liquidazione dell'indennizzo.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo sono riportati gli obblighi e gli adempimenti che derivano al contraente/assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui trovi tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguito.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ADDETTI

Il titolare dello Studio, i suoi familiari e i prestatori di lavoro (come definiti di seguito). **Non rientrano in questa definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.**

ANNO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'assicurazione e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione.
Nel caso di assicurazione stipulata di durata inferiore a un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Resta inteso che:

- il soggetto coincidente con l'Assicurato può variare a seconda delle Sezioni della polizza;
- l'Assicurato e il Contraente possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della polizza.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata AR, Posta Elettronica Certificata (PEC), Telefax.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione sottoscrivendo la polizza. Il Contraente e l'Assicurato possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

EUROPA

Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, gli altri Stati dell'Unione Europea, nonché Andorra, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito e Svizzera.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIMITE DI INDENNIZZO

Importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il massimale.

MASSIMALE

Somma complessiva massima, indicata sulla scheda di polizza, fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

PARTI

Il Contraente e la Società.

PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO

Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società a titolo di corrispettivo per l'assicurazione.

PRESTATORI DI LAVORO

I dipendenti, i praticanti, i tirocinanti e chiunque altro presti la sua opera per conto del professionista Assicurato. Non rientrano nella presente definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.

SCHEMA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, il massimale, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che:

- in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- in un giudizio civile o amministrativo sono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

STUDIO

L'insieme dei locali (comprese eventuali dipendenze) anche non comunicanti, ubicati all'indirizzo indicato sulla scheda di polizza nei quali viene esercitata l'attività assicurata.

TRANSAZIONE

Accordo col quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

VOLUME D'AFFARI

Importo complessivo degli affari, inerente all'attività assicurata, realizzato in un esercizio e indicato nella dichiarazione I.V.A., al netto dell'I.V.A. e dei contributi eventualmente versati alla Cassa di Previdenza e Assistenza (CPA).

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

DANNO

- Per la garanzia inerente alla Responsabilità Civile derivante dalle prestazioni professionali: qualunque pregiudizio patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo o futuro purché relativo a richieste risarcitorie pervenute all'Assicurato, e da questi denunciate alla Società, durante il periodo di validità dell'assicurazione
- Per la garanzia inerente alla Responsabilità civile derivante dalla proprietà e gestione delle strutture dello studio: la morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a cose.

FRANCHIGIA

Parte del danno stabilita contrattualmente ed espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.



Esempio di applicazione della franchigia

- Franchigia = € 100
- Danno = € 750
- Danno indennizzato all'Assicurato = € 650

INSOLVENZA

Impossibilità strutturale, e non meramente transitoria, da parte dell'imprenditore di adempiere regolarmente alle proprie obbligazioni.

MEZZI DI CUSTODIA

Armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza e corazzate.

PERIODO DI EFFICACIA DEL CONTRATTO

Il periodo di tempo per il quale il contratto esplica i suoi effetti giuridici, compreso, ove previsto, il periodo di retroattività.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

La richiesta scritta di risarcimento di danni o di perdite pecuniarie, per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato.

VALORI

Denaro in valuta italiana ed estera, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

CASO ASSICURATO

Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale opera la Sezione di Tutela Legale.

CONTRAVVENZIONE

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, l'arresto o l'ammenda.

DELITTO

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, la reclusione o la multa.

PROCEDIMENTO PENALE

Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.

REATO

Violazione di norme penali. A seconda della pena prevista, il reato si distingue in delitto o contravvenzione.

SINISTRO

Il verificarsi dei casi di controversia.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE INFORTUNI**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo previsto dalla Sezione Infortuni in caso di decesso dello stesso. In assenza di designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA

Parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa o in giorni sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assicurato.

INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato a svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità. Non rientrano nella presente definizione gli infortuni derivanti da attività sportiva a qualsiasi titolo effettuata.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della polizza.

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. **Non sono compresi Farmaci e Specialità medicinali.**

RESIDENZA

Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

SOCIETÀ

Italiana Assicurazioni S.p.A.

SOMMA ASSICURATA

Somma indicata sulla scheda di polizza, da utilizzare per il calcolo dell'indennizzo previsto dalla relativa garanzia.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisioterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TERZI

Soggetti estranei alle parti tra cui intercorre un rapporto giuridico.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Norme valide per tutte le garanzie prestate dall'assicurazione.



1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 1.2 DIMINUIZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Nel caso di aggravamento del rischio il Contraente deve dare comunicazione alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.



2. DURATA DELLA COPERTURA

ART. 2.1 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sulla scheda di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In parziale deroga di quanto stabilito dal secondo comma dell'art. 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.



Esempio di durata della copertura in relazione al pagamento del premio

Polizza emessa e firmata il 28 maggio; giorno indicato sulla scheda di polizza per l'effetto dell'assicurazione: 28 maggio

- prima rata di premio pagata contestualmente all'emissione = l'assicurazione inizia ad avere effetto dalle ore 24 del 28 maggio;
- prima rata di premio pagata dopo 3 giorni dall'emissione (31 maggio) = l'assicurazione inizia ad avere effetto alle ore 24 del 31 maggio.

L'assicurazione ha la durata indicata sulla scheda di polizza e non è rinnovabile tacitamente.



3. RECESSO

ART. 3.1 RECESSO ANTICIPATO DAL CONTRATTO

In caso di durata superiore ad un anno, è facoltà delle Parti rescindere il contratto in occasione della prima scadenza anniversaria mediante comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.

ART. 3.2 ESCLUSIONE DELLA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Non è prevista la facoltà di recesso dal contratto da parte della Società al verificarsi di uno o più sinistri; pertanto l'assicurazione è operante fino alla data di scadenza del contratto, compreso, per la sola Sezione Responsabilità Civile, l'ulteriore periodo di ultrattività in caso di cessazione dell'attività, come previsto dal successivo art. 7.2 lettera c. "Efficacia del contratto nel tempo".



4. INFORMAZIONI SUL PREMIO

ART. 4.1 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio è determinato in base all'attività svolta ed alla fascia tariffaria in cui si colloca il volume d'affari realizzato al 31 dicembre dell'anno solare precedente alla stipula dell'assicurazione e che l'Assicurato dichiara sulla scheda di polizza. In caso di contratto stipulato per più soggetti, come indicati sulla scheda di polizza, il volume d'affari complessivamente dichiarato in polizza deve ricomprendere anche quello relativo alle prestazioni svolte in proprio dai singoli professionisti. Il volume d'affari non comprende gli onorari che si riferiscono ad incarichi di sindaco, di componente dell'Organo di Vigilanza o di revisore legale di conti per i quali il premio della relativa Condizione Facoltativa A è calcolato in base al numero degli incarichi elencati sulla scheda di polizza.

ART. 4.2 ONERI FISCALI

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



5. ALTRE INFORMAZIONI

ART. 5.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5.2 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

(Norma valida solo per Sezione Infortuni)

Limitatamente alla Sezione Infortuni, in caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

- A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;
- B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa.

I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. 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 sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 5.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

(Norma valida solo per Sezione Infortuni)

Limitatamente alla Sezione Infortuni, la Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 5.4 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 5.5 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 5.6 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sulla scheda di polizza.
In caso di sinistro verranno applicati franchigie, scoperti e limiti di indennizzo indicati nella Sezione, salvo se diversamente precisato sulla scheda di polizza.



6. CHE COSA POSSO ASSICURARE

ART. 6.1 RISCHIO ASSICURATO

ART. 6.1.1 GARANZIA PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati, oltre che ai clienti, anche a terzi, nell'esercizio dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE FORENSE, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa.

A. Per ATTIVITÀ PROFESSIONALE FORENSE si intende:

- a) la rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irraturali;
- b) gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;
- c) la consulenza od assistenza stragiudiziali;
- d) la redazione di pareri o contratti;
- e) l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132.

La garanzia è operante per i danni involontariamente cagionati a terzi indipendentemente dal grado della colpa e pertanto è compresa in garanzia anche la colpa grave.

B. L'assicurazione si estende, inoltre, alla responsabilità civile dell'Assicurato per:

- a) fatto doloso o colposo delle persone addette al suo studio, ivi compresi i praticanti, nonché per la loro responsabilità civile personale;
- b) fatto di altri professionisti non appartenenti al suo studio dei quali egli si avvalga per realizzare le proprie prestazioni professionali, compreso il "sostituto" nominato ai sensi di legge, il delegato in base all'art. 108 delle disposizioni di attuazione del Codice di Procedura Civile;
- c) la partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi; per la pubblicazione di testi o articoli professionali; per l'attività di libera docenza e in qualità di titolare di cattedra universitaria;
- d) sanzioni, multe, ammende inflitte ai propri clienti per comportamenti colposi a lui imputabili;
- e) violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempréché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione

stessa; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo;

- f) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 30% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo;
- g) mancato o ritardato inizio, interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché in conseguenza di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- h) svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte;
- i) incarichi di mediatore, come definito dal D.lgs. n° 28/2010, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle proprie competenze professionali;
- j) funzioni di arbitro, svolte ai sensi degli artt. 806 e successivi del Codice di Procedura Civile. Restano escluse le funzioni arbitrali esercitate da soggetti che non abbiano i sufficienti requisiti di terzietà e imparzialità;
- k) operazioni di cancelleria, deposito e notifica degli atti giudiziari anche a mezzo telematico;
- l) la custodia di valori e preziosi ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi, purché detenuti in mezzi di custodia con i congegni di chiusura attivati. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 5.000 per sinistro e di euro 10.000 per anno assicurativo.
In caso di furto, la garanzia è operante esclusivamente in caso di effrazione dei mezzi di custodia.

C. L'assicurazione si estende ai danni e alle perdite pecuniarie derivanti dall'Attività di AMMINISTRATORE DI IMMOBILI CONDOMINIALI esercitata in conformità a quanto stabilito dalla legislazione in materia.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per la committenza di lavori di straordinaria manutenzione degli edifici condominiali da lui amministrati, nonché la responsabilità civile dell'Assicurato per fatto degli appaltatori cui è stata affidata l'esecuzione dei lavori, fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti degli appaltatori medesimi.

Tale garanzia è operante purché i lavori siano stati regolarmente approvati dall'assemblea condominiale e l'Assicurato non interferisca nell'organizzazione, direzione ed esecuzione dei lavori né fornisca attrezzature o mezzi di qualunque genere. Relativamente alla Responsabilità di Committente ai sensi del D.lgs. 81/2008, la garanzia opera sempreché:

1. siano stati designati, se previsti per legge o per delibera assembleare, il coordinatore della sicurezza in fase di progettazione (CSP) e il coordinatore della sicurezza per l'esecuzione dei lavori (CSE);
2. dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Oltre a quanto previsto dall'art. 8.1 "Rischi esclusi", l'assicurazione non è operante:

- per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze), salvo quanto previsto dall'art. 6.1.2 "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale";
- se l'amministratore non ha adempiuto all'obbligo di aprire uno specifico conto corrente, postale o bancario, intestato a ciascun condominio;
- nel caso in cui l'amministratore non si sia attivato nei confronti del/dei debitore/i per la riscossione di crediti vantati dal condominio, salvo diverse disposizioni approvate dall'assemblea dei condomini;
- per la gestione di immobili non in condominio.

ART. 6.1.2 PROPRIETÀ E GESTIONE DELLE STRUTTURE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni (morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi, nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei locali adibiti a studio, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze.

Relativamente ai danni causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 100.000.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere.

L'assicurazione comprende inoltre, con le limitazioni indicate e fermo quanto previsto agli artt. 7.6 "Massimali e limiti di indennizzo" e 9.1 "Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo", la responsabilità civile dell'Assicurato, anche per fatto di eventuali appaltatori per i danni conseguenti:

- a) ad inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 50.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- b) ad interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 250.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- c) a caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai tetti e dalle coperture del fabbricato in cui si trova lo studio;
- d) all'esecuzione di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dello studio;
- e) all'utilizzo di armi anche improprie allo scopo di difesa personale o dei beni assicurati;
- f) ad attività complementari finalizzate a soddisfare esigenze gestionali interne dello studio quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni;
- g) alla circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà del Contraente o dell'Assicurato od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto, guidati dagli addetti (ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile).

La garanzia opera anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate purché su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

È fatto salvo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei responsabili;

- h) a sopralluoghi, trasferte, commissioni all'esterno dei locali dello studio; e per i danni cagionati a:
 - i) prestatori di lavoro ed appaltatori; relativamente alle malattie professionali la garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo;
 - j) veicoli (compresi quelli in consegna o custodia):
 - in sosta o in circolazione nelle aree di pertinenza del fabbricato ove è ubicato lo studio oppure in custodia all'Assicurato;
 - sotto carico e scarico ed alle cose trovatesi nei suddetti veicoli.

La garanzia opera anche per i veicoli di proprietà dei prestatori di lavoro o degli appaltatori delle attività o dei lavori di cui al precedente punto f); questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 100.000 per sinistro;

- k) cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.

In presenza di polizza incendio operante per il medesimo rischio, la garanzia opererà in secondo rischio, cioè per l'ecedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 250.000 per sinistro;
- l) cose dei prestatori di lavoro, degli appaltatori e degli altri collaboratori esclusi i preziosi, il denaro, i valori bollati, i titoli di credito e i valori in genere; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 10.000 per sinistro.

In parziale deroga dell'art. 8.3 "Persone non considerate terzi", l'assicurazione comprende, in caso di infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti, le somme richieste dall'INAIL o dall'INPS, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 o ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

ART. 6.2 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti Condizioni Facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sulla scheda di polizza; anche per queste Condizioni Facoltative valgono le esclusioni di cui all'art. 8.1 "Rischi esclusi", nonché gli artt. 7.6 "Massimali e limiti di indennizzo" e 9.1 "Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo" e tutte le altre norme indicate in polizza, se non espressamente derogati.

A. INCARICHI DI SINDACO, COMPONENTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA, DI REVISORE LEGALE DEI CONTI

L'assicurazione comprende la responsabilità dell'Assicurato derivante da incarichi di:

- sindaco in collegi sindacali;
- componente dell'organismo di vigilanza ai sensi del D.lgs. n. 231/2001;
- revisore legale dei conti.

Questa condizione facoltativa vale esclusivamente per gli incarichi nelle società o negli enti che sono indicati sulla scheda di polizza.

L'efficacia dell'assicurazione per ulteriori incarichi assunti durante la vigenza del contratto dovrà essere pattuita mediante appendice contrattuale.

Tale estensione di garanzia si intende operante nei seguenti termini:

1. EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

In parziale deroga dell'art. 7.2 "Efficacia del contratto nel tempo" si conviene quanto segue:

- l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del presente contratto purché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a due anni dalla data di decorrenza del presente contratto;
- tuttavia, se l'Assicurato aveva stipulato con la Società una o più polizze in successione nel tempo, sostituite dalla presente senza soluzione di continuità, già valide per incarichi anche nel frattempo cessati e pertanto non indicati sulla scheda di polizza, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente comma, ma comunque non prima della data di effetto della prima polizza sottoscritta.

2. ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per incarichi svolti:

- in società che, alla data di effetto del presente contratto, si trovino in stato di insolvenza o siano sottoposte a procedure concorsuali, o in enti pubblici che si trovino in stato di dissesto finanziario; tale esclusione non è operante nel caso in cui il presente contratto sia stato emesso per la mera proroga della scadenza contrattuale di precedente polizza stipulata con la Società avente durata non inferiore a 12 mesi, senza variazione degli incarichi assicurati, dei soggetti che ricoprono tali incarichi e/o del massimale;
- in società quotate in borsa, banche, società finanziarie, società di intermediazione mobiliare (SIM).

3. LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In deroga all'art. 7.5 "Responsabilità solidale", l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

4. LIMITI DI INDENNIZZO - SCOPERTO

La garanzia è prestata con uno scoperto del 20%, con il massimo di euro 30.000, e con un limite di indennizzo pari al 30% del massimale indicato sulla scheda di polizza con il massimo di euro 1.000.000 per sinistro, per anno assicurativo e per l'intero periodo di ultrattività decennale di cui all'art. 7.2 "Efficacia del contratto nel tempo" lett. c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale".

B. FUNZIONI CONNESSE ALLE PROCEDURE CONCORSALE PREVISTE DALLA LEGGE FALLIMENTARE O DAL CODICE DELLA CRISI DI IMPRESA E DELL'INSOLVENZA, INCARICHI DI ATTESTATORE DEI PIANI DI RIENTRO, INCARICHI DI GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dallo svolgimento di:

- funzioni connesse alle procedure concorsuali previste dalla legge fallimentare o dal codice della crisi di impresa e dell'insolvenza (quali, a titolo esemplificativo, di curatore fallimentare e di commissario liquidatore);
- incarichi di attestatore dei piani di rientro;
- incarichi di gestore della crisi da sovraindebitamento.

C. INCARICHI DI GIUDICE DI PACE, GIUDICE TRIBUTARIO, MEMBRO DI COMMISSIONE TRIBUTARIA

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dallo svolgimento di incarichi di giudice di pace, giudice tributario, membro di commissione tributaria, per i quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi della legge 13 aprile 1988, n. 117 e successive modificazioni e integrazioni. Questa Condizione Facoltativa è operante sia per somme che siano poste a carico dell'Assicurato in via di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione, per quanto questa abbia pagato al terzo danneggiato, sia qualora il danneggiato esperisca azione diretta nei confronti dell'Assicurato.

D. INCARICHI DI TUTORE, CURATORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante da incarichi di:

- tutore o protutore di minori e interdetti;
- curatore di scomparso, di emancipato e/o di inabilitato, nonché curatore dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatore speciale nominato dal Tribunale;
- amministratore di sostegno.

Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 1.000.000 per sinistro e per anno assicurativo o, se inferiore, nel limite del massimale indicato sulla scheda di polizza.

E. CUSTODIA GIUDIZIARIA E VENDITA FORZATA DI IMMOBILI

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dall'incarico di custode giudiziario, nonché dall'incarico di professionista delegato dal Giudice per il compimento delle operazioni di vendita forzata di immobili, con esclusione dei fatti dolosi in genere.

Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 1.000.000 per sinistro e per anno assicurativo o, se inferiore, nel limite del massimale indicato sulla scheda di polizza.

7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



ART. 7.1 REQUISITI PROFESSIONALI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

ART. 7.2 EFFICACIA DEL CONTRATTO NEL TEMPO

a) Inizio della garanzia - retroattività

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da lui denunciate alla Società, durante il periodo di validità del presente contratto, indipendentemente dalla data in cui siano stati posti in essere i comportamenti colposi che le hanno originate.

b) Termine della garanzia

Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sulla scheda di polizza e sarà operante, per ulteriori 30 giorni per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto.

c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale

In caso di cessazione definitiva dell'attività, della quale l'Assicurato si impegna a dare comunicazione alla Società entro il sessantesimo giorno successivo alla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati alla Società nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori premi.

In tal caso andrà perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Con tale atto è prorogata la scadenza contrattuale della presente polizza di dieci anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni di assicurazione. Il massimale indicato sulla scheda di polizza rappresenta la massima esposizione della Società, per l'intero decennio, indipendentemente dal numero di sinistri.

Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di comunicazione tra le Parti.

In caso di decesso dell'Assicurato la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

d) Cessazione contratto - ultrattività decennale

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale", l'Assicurato può chiedere alla Società che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del contratto l'Assicurato deve comunicare in forma scritta alla Società l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a:

1. tre volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la sezione Responsabilità Civile, qualora non siano assicurati gli incarichi di Sindaco, Componente dell'Organismo di Vigilanza o di Revisore Legale dei Conti;
2. cinque volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la sezione Responsabilità Civile, qualora siano assicurati gli incarichi di Sindaco, Componente dell'Organismo di Vigilanza o di Revisore Legale dei Conti.

e) Associazione/Società di professionisti

Qualora si assicuri un'associazione o una società di professionisti, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli Assicurati indicati in polizza, anche se relative all'attività da loro svolta individualmente prima della costituzione dell'associazione/società Contraente, fermo restando quanto disposto dal precedente punto a).

La garanzia si estende inoltre alle responsabilità della Contraente per fatto colposo dei professionisti indicati come soggetti Assicurati sulla scheda di polizza nello svolgimento dell'attività professionale oggetto del contratto.

Le condizioni previste ai precedenti punti c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale" e d) "Cessazione contratto - ultrattività decennale" valgono per ogni singolo Assicurato e il premio dovuto, stabilito con le modalità suindicate, sarà conteggiato in base alla quota di partecipazione all'associazione/società professionale dell'Assicurato cessante.



Per stabilire se una richiesta di risarcimento, conseguente ad un errore professionale, rientri nella copertura assicurativa dal punto di vista temporale, si applica il cosiddetto criterio "claims made".

Vengono cioè coperti dall'assicurazione quei danni per i quali l'assicurato ha ricevuto una richiesta di risarcimento nel periodo che va dal momento in cui ha sottoscritto la polizza fino a quando questa scade o viene annullata, anche se l'errore che ha originato la richiesta di risarcimento è stato commesso prima di aver stipulato la polizza (fino a 5 anni prima, elevabili a 10 anni con sovrappremio).

Nel testo della polizza, quindi, quando si parla di sinistro, non si intende l'evento dannoso ma la richiesta di risarcimento. Inoltre, se il professionista:

- cessa definitivamente l'attività
- pur continuando la sua attività, decide di non rinnovare la polizza, può chiedere, pagando un premio aggiuntivo predeterminato, che vengano coperte le richieste di risarcimento a lui pervenute fino a 10 anni successivi alla data di scadenza, sempreché siano state causate da errori commessi fino a quando la polizza era in vigore.

ART. 7.3 CLAUSOLA DI CONTINUITÀ ED EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

“L'esclusione di cui all'art. 8.1 b) “Rischi esclusi - Atti, fatti o circostanze di cui l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento” si intende abrogata nel caso in cui il presente contratto sia stato emesso per la mera proroga della scadenza contrattuale di precedente polizza stipulata con la Società avente durata non inferiore a 12 mesi, senza variazione del rischio assicurato in termini di garanzie, soggetti assicurati o massimali.”

Per i sinistri che rientrassero, ancorché con diversi limiti di prestazione, sia nella copertura di questo contratto, sia nella copertura di preesistenti contratti non più in vigore sottoscritti dalla Società, l'Assicurato rinuncia a ogni diritto derivante da precedenti contratti e quindi per tali sinistri sarà efficace unicamente la prestazione assicurativa così come prevista dal presente contratto.

ART. 7.4 EFFICACIA / VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

ART. 7.5 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'assicurazione vale anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti, fermo il diritto di regresso della Società nei confronti dei responsabili che non siano assicurati con il presente contratto, salvo quanto previsto dalla Condizione Facoltativa A “Incarichi di Sindaco, Componente dell'Organismo di Vigilanza, Revisore Legale dei Conti”.

ART. 7.6 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

Ove non siano stabiliti specifici limiti di indennizzo, l'assicurazione è prestata:

a) relativamente all'ATTIVITÀ PROFESSIONALE FORENSE - così come definita all'art. 6.1.1 A. “Rischio assicurato” - fino alla concorrenza del massimale indicato sulla scheda di polizza per ogni sinistro.

Per tutti i sinistri denunciati in ciascun anno assicurativo annuo la garanzia è operante per un importo pari al doppio del massimale per sinistro suindicato, con il limite comunque di euro 10.000.000, che costituisce la massima esposizione complessiva della Società.

Tale garanzia è da intendersi come autonoma copertura assicurativa; pertanto eventuali risarcimenti relativi ad attività di cui al successivo punto b) non comporteranno riduzioni del predetto massimale.

b) relativamente ad attività diverse dall'attività professionale forense, fino alla concorrenza del massimale indicato sulla scheda di polizza per ogni sinistro e per anno assicurativo.

In entrambi i casi:

- il massimale resta ad ogni effetto unico anche se coinvolge la responsabilità civile di più Assicurati;
- qualora più richieste di risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico sinistro.

ART. 7.7 SCOPERTI E FRANCHIGIE - INOPPONIBILITÀ VERSO IL DANNEGGIATO

In caso di sinistro risarcibile, l'indennizzo verrà corrisposto integralmente al terzo danneggiato senza detrazione di scoperti e/o franchigie, con successivo recupero da parte della Società nei confronti del Contraente.

ART. 7.8 PLURALITÀ DI ASSICURATI

In caso di contratto stipulato per più soggetti si conviene che:

- a) per professionista Assicurato si intendono tutti i professionisti indicati sulla scheda di polizza;
- b) la garanzia opera entro il massimale e i limiti convenuti per ogni sinistro, i quali restano, a tutti gli effetti, unici anche nel caso sia coinvolta la responsabilità di più di uno degli Assicurati.

ART. 7.9 ALTRE ASSICURAZIONI - COPERTURA PER L'ECCEDEXENZA

Qualora esista altra assicurazione efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante in primo rischio.

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



ART. 8.1 RISCHI ESCLUSI

A - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

L'assicurazione non comprende la responsabilità derivante da:

- a) svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata ancorché considerate compatibili e tollerate dai relativi ordini professionali/associazioni di categoria;
 - b) atti, fatti o circostanze già note all'Assicurato al momento della stipulazione del contratto che possano dar luogo a richieste di risarcimento salvo quanto previsto all'art. 7.3 "Clausola di continuità ed effetti sulle polizze sostituite";
 - c) omissioni, carenze o ritardi nella stipulazione, modifica, variazione di polizze di assicurazione e nel pagamento di premi di assicurazione;
 - d) sottoscrizione di certificazioni di bilanci di società per azioni quotate in borsa e da incarichi di consigliere di amministrazione, di amministratore giudiziario, di amministratore unico, di membro del consiglio di sorveglianza, di membro del consiglio di gestione, di membro del comitato di controllo sulla gestione, di liquidatore di società in caso di liquidazioni volontarie non disposte dall'Autorità Giudiziaria;
 - e) attività di registrazione di marchi e altri segni distintivi, brevetti, proprietà industriali e diritti d'autore;
 - f) incarico di responsabile di Organismo di Mediazione, come previsto dal D.Lgs. n° 28/2010;
- e per danni conseguenti a:
- g) responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - h) sanzioni, multe, ammende, ad eccezione di quelle inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori a lui imputabili;
 - i) furto, salvo quanto previsto all'art. 6.1.1 B. f) "Rischio assicurato - perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore", 6.1.1 B. l) "Rischio assicurato- custodia di valori e preziosi ricevuti in deposito";
 - j) proprietà o circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti, salvo quanto previsto all'art. 6.1.2 g) "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale – danni da circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli, non di proprietà, guidati dagli addetti (ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile)";
 - k) inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo, salvo quanto previsto all'art. 6.1.2 a) "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale - inquinamento da fuoriuscita improvvisa di liquidi per rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi";

- l) detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure la responsabilità per i fatti che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- m) presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- n) perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto previsto agli artt. 6.1.1 B. f) "Rischio assicurato - perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore", 6.1.1 B. l) "Rischio assicurato - custodia di valori e preziosi ricevuti in deposito" e all'art. 6.1.2 j) "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale – veicoli in sosta o in circolazione nelle aree di pertinenza del fabbricato ove è ubicato lo studio oppure in custodia all'Assicurato, veicoli sotto carico e scarico ed alle cose trovatesi nei suddetti veicoli";
- o) guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Le esclusioni di cui ai precedenti artt. j), relativamente alla sola circolazione, e k) non si applicano per il caso di infortunio o malattia professionale occorsi agli addetti mentre sono in servizio presso l'Assicurato.

La garanzia non comprende in ogni caso:

- il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- i danni e le perdite pecuniarie di natura sanzionatoria o punitiva.

B - ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LA GARANZIA "PROPRIETÀ E GESTIONE DELLE STRUTTURE DELLO STUDIO PROFESSIONALE" PREVISTA ALL'ART. 6.1.2

Per la presente garanzia, ad integrazione dell'art. 8.1 A "Rischi Esclusi", l'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- a) a cose, causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- b) cagionati a prestatori di lavoro e addetti nonché le eventuali rivalse di enti previdenziali (INAIL, INPS, o similari), nel caso in cui l'Assicurato Contraente non sia in regola, al momento del sinistro, con i relativi obblighi assicurativi di legge;
- c) da malattie professionali:
 - che si siano manifestate o che siano conseguenti a fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della data di decorrenza indicata sulla scheda di polizza; tuttavia, se l'Assicurato aveva stipulato, con la Società e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella indicata precedentemente (cinque anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta;
 - cagionate a prestatori di lavoro e addetti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
 - conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
 - conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'Assicurato; la presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, siano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
 - che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

ART. 8.2 ESCLUSIONI CON POSSIBILITÀ DI DEROGA

Qualora non sia stata acquistata ed esplicitamente richiamata sulla scheda di polizza la relativa Condizione Facoltativa, l'assicurazione non comprende la responsabilità derivante da:

- a) incarichi di sindaco, componente dell'Organismo di Vigilanza, di revisore legale dei conti (assicurabili nei termini della Condizione Facoltativa A);
- b) funzioni connesse alle procedure concorsuali previste dalla legge fallimentare o dal codice della crisi di impresa e dell'insolvenza, incarichi di attestatore dei piani di rientro, incarichi di gestore della crisi da sovraindebitamento (assicurabili nei termini della Condizione Facoltativa B);
- c) incarichi di giudice di pace, giudice tributario, membro di commissione tributaria (assicurabili nei termini della Condizione Facoltativa C);
- d) incarichi di tutore, curatore, amministratore di sostegno (assicurabili nei termini della Condizione Facoltativa D)
- e) incarichi di custodia giudiziaria, incarichi di professionista delegato dal Giudice per operazioni relative alla vendita forzata di immobili (assicurabili nei termini della Condizione Facoltativa E).

ART. 8.3 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a);
- c) le imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, azionista di maggioranza o amministratore.

ART. 8.4 ESCLUSIONI OPERANTI SOLO PER LE CONDIZIONI FACOLTATIVE

Relativamente alle garanzie contenute nelle Condizioni Facoltative, oltre a quanto indicato agli artt. 8.1 "Rischi esclusi" e 8.3 "Persone non considerate terzi" sono operanti anche le eventuali esclusioni in esse previste.

9. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



ART. 9.1 FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato, il massimale indicato sulla scheda di polizza. Detto massimale costituisce anche la massima esposizione complessiva della Società per tutti i sinistri denunciati in ciascun anno assicurativo.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti di indennizzo, delle franchigie o degli scoperti indicati negli articoli precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		FRANCHIGIA O SCOPERTO
6.1, 6.2	per tutte le garanzie della Sezione, salvo quanto previsto alla Condizione Facoltativa 6.2 A.	franchigia o scoperto, con il relativo minimo e massimo, indicati sulla scheda di polizza
Condizione Facoltativa 6.2 A.	Incarichi di sindaco, componente dell'organismo di vigilanza, di revisore legale dei conti	scoperto del 20% con il massimo di euro 30.000
RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.1 B. e)	Violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali	10% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo
6.1.1 B. f)	Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio	30% del massimale indicato sulla scheda di polizza con il massimo di euro 500.000 per sinistro e per anno assicurativo
6.1.1 B. l)	Custodia di valori e preziosi ricevuti in deposito dai clienti	euro 5.000 per sinistro e di euro 10.000 per anno assicurativo
7.2 c)	Cessazione dell'attività - ultrattività decennale	il massimale indicato sulla scheda di polizza per l'intero periodo di ultrattività
Inoltre, per l'art. 6.1.2 "proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale", valgono anche i seguenti limiti di indennizzo:		
RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO
6.1.2 a)	Inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi	euro 50.000 per sinistro e per anno assicurativo
6.1.2 b)	Interruzioni o sospensioni di attività	euro 250.000 per sinistro e per anno assicurativo
6.1.2 i)	Danni da malattia professionale	50% del massimale indicato sulla scheda di polizza per sinistro e per anno assicurativo
6.1.2 j)	Danni ai veicoli e alle cose trovantesi su di essi	euro 100.000 per sinistro
6.1.2 k)	Danni da incendio	euro 250.000 per sinistro
6.1.2 l)	Danni a cose dei prestatori di lavoro, degli appaltatori e degli altri collaboratori	euro 10.000 per sinistro
Spargimento di acqua		euro 100.000 per sinistro
CONDIZIONI FACOLTATIVE		LIMITE DI INDENNIZZO
6.2 A.	Incarichi di sindaco, componente dell'organismo di vigilanza, di revisore legale dei conti	30% del massimale indicato sulla scheda di polizza con il massimo di euro 1.000.000 per sinistro e anno assicurativo
6.2 D.	Incarichi di tutore, curatore, amministratore di sostegno	euro 1.000.000 per sinistro e per anno assicurativo o, se inferiore, nel limite del massimale indicato sulla scheda di polizza
6.2 E.	Custodia giudiziaria e Vendita forzata di immobili	euro 1.000.000 per sinistro e per anno assicurativo o, se inferiore, nel limite del massimale indicato sulla scheda di polizza



10. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 10.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile), deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, in caso di:

- sinistro;
- apertura di un'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni sul lavoro;
- insorgenza di una malattia professionale,

e deve fornire tempestivamente alla Società le informazioni, gli aggiornamenti e la documentazione relativa ad eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi connessi alla lite e che siano a sua conoscenza e comunque ogni informazione e documentazione utile per la migliore istruttoria del sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli per le quali l'Assicurato è tenuto a consentire libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

ART. 10.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, la Società, a richiesta del Contraente e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Sono a carico della Società le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale, o del limite di indennizzo, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D.Lgs. n. 28/2010, avente ad oggetto una richiesta attinente la presente assicurazione, ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione alla Società, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di sinistro ritualmente presentata.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato la Società ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui la Società non abbia prestato il proprio specifico assenso, la Società non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

ART. 10.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il Contraente è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui all'art. 10.1 "Obblighi in caso di sinistro". Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sulla scheda di polizza.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it
- fax per invio nuove denunce di sinistro: +39 045.8290557
- mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: sinistri@ARAG.it
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro +39 045.8290449.

Inoltre, al numero telefonico:



il servizio "**ARAGTEL**" è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 9 – 13 e 14 – 17, il venerdì ore 9 – 13) per:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di intervento dinanzi all'autorità giudiziaria.



11. CHE COSA POSSO ASSICURARE

ART. 11.1 RISCHIO ASSICURATO

1. La Società assicura nei limiti del massimale convenuto e per l'attività indicata sulla scheda di polizza, in sede extra-giudiziale e giudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri non ripetibili dalla controparte che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nei casi assicurati indicati all'art. 11.2 "Casi assicurati".

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- b) le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;

- c) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da Arag ai sensi dell'art. 15.3 "Gestione del sinistro";
 - d) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con Arag ai sensi dell'art. 15.3 "Gestione del sinistro";
 - e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
 - f) le spese di giustizia;
 - g) Il contributo unificato (Decreto Legge 11/03/2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
 - h) le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - i) le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa e per la costituzione di parte civile;
 - j) le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla polizza;
 - k) le spese di domiciliazione necessarie, esclusi ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.
- È garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente ai sensi dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" per ogni grado di giudizio.
2. L'Assicurato è tenuto a :
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurato;
 - assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società e/o ARAG.
 3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.
 4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

ART. 11.2 CASI ASSICURATI

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato e/o Contraente per fatti inerenti l'esercizio della sua professione indicata sulla scheda di polizza per:

1. Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, ARAG anticiperà al Contraente le spese legali fino ad un massimo di:

- euro 5.000, nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 10.000 o euro 20.000;
- euro 10.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 30.000.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) e g) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento

dell'attività assicurata.

3. Pacchetto Sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a euro 250, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.
- D. Lgs. 81/2008 e D. Lgs. 106/2009 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente. Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.
 - D. Lgs. n. 193/2007 in materia di Sicurezza alimentare.
 - D. Lgs. n. 152/2006 in materia di Tutela dell'ambiente.
 - D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento Europeo n° 679/2016 in materia di Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.
 - D. Lgs. n. 231/2001 in materia di Responsabilità amministrativa delle Società e degli Enti. La prestazione opera per la difesa nei procedimenti avanti al Giudice penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.
- In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.
4. Difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) "Esclusioni".
5. Sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni di natura extracontrattuale a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.
6. Sostenere controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dall'Assicurato, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 500. La presente prestazione vale esclusivamente per l'Assicurato Contraente.
7. Sostenere controversie relative alla proprietà e altri diritti reali e/o locazione degli immobili nei quali viene esercitata l'attività indicata sulla scheda di polizza. Per vertenze in materia di usucapione, l'insorgenza del sinistro coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione. La presente prestazione vale esclusivamente per l'Assicurato Contraente.
8. Sostenere controversie contrattuali con fornitori relativamente alla ristrutturazione edilizia della sede legale e delle eventuali altre sedi/immobili assicurate. La prestazione opera con il limite di euro 10.000 per sinistro e vale esclusivamente a favore del Contraente. La prestazione opera in parziale deroga all'art. 13.1 l) "Esclusioni".
9. Sostenere controversie individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro che prestano la propria attività in favore e presso il Contraente. La presente prestazione vale esclusivamente per l'Assicurato Contraente.
10. Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali.
- a) Resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
 - b) La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
 - c) La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza. Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.

- d) La prestazione non opera nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno con un esborso inferiore al massimale di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.
- e) La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
- f) L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro.
- g) La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.
- h) La prestazione viene garantita con il limite di un sinistro insorto in ciascun anno assicurativo.
- i) La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 s) "Rischi esclusi".

11. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.

La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate:

- ARAG si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria;
- L'Assicurato si obbliga a rimborsare eventuali spese legali o peritali che ARAG abbia anticipato.

La prestazione opera con il limite di euro 2.000 per caso assicurativo, fermo il limite annuo di cui all'art. 12.5 "Massimale per anno assicurativo".

ART. 11.3 CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti Condizioni Facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sulla scheda di polizza; anche per queste Condizioni Facoltative valgono le esclusioni, le franchigie, i massimali, i limiti di indennizzo e tutte le altre norme indicate in polizza se non espressamente derogate.

A LINEA ESSENZIALE

(In caso di acquisto della presente Condizione Facoltativa, le prestazioni di cui all'Art. 11.2 "Casi Assicurati", vengono integralmente sostituite dalle prestazioni di seguito elencate)

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato e/o Contraente per fatti inerenti l'esercizio della sua professione indicata sulla scheda di polizza per:

1. Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'Assicurato saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di:

- euro 5.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 10.000 o 20.000;
- euro 10.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 30.000.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) e g) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. Pacchetto Sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a euro 250, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

- D. Lgs. 81/2008 e D. Lgs. 106/2009 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso l'Assicurato. Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.
- D. Lgs. n. 193/2007 in materia di Sicurezza alimentare.
- D. Lgs. n. 152/2006 in materia di Tutela dell'ambiente.
- D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento Europeo n° 679/2016 in materia di Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.
- D. Lgs. n. 231/2001 in materia di Responsabilità amministrativa delle società e degli Enti. La prestazione opera per la difesa nei procedimenti avanti al Giudice penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

4. Difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 b) "Esclusioni".

B VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI

(La presente Condizione Facoltativa non può essere acquistata con la Condizione Facoltativa A "Linea Essenziale" e con la Condizione Facoltativa C "Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali")

1. Le prestazioni vengono garantite per sostenere vertenze contrattuali con i clienti, compreso il recupero crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato. ARAG, accertata la regolarità della denuncia del sinistro, svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti da essa scelti.
2. Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi tre mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.
3. La prestazione viene garantita con il limite di 3 (tre) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.
4. Entro il limite di sinistri stragiudiziali indicati al comma precedente, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente ad un sinistro in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 500.

C SPESE DI RESISTENZA EXTRA CONTRATTUALI E CONTRATTUALI

(La presente Condizione Facoltativa non può essere acquistata con la condizione facoltativa B "Vertenze contrattuali con i clienti compreso il recupero crediti")

1. La prestazione viene garantita per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
2. La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
3. La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza. Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.
4. La prestazione non opera nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno con un esborso inferiore al massimale di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.
5. La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
6. L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro.
7. La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.
8. La prestazione viene garantita con il limite di un sinistro insorto in ciascun anno assicurativo.
9. La prestazione opera in deroga all'art. 13.1 s) "Esclusioni - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali".

D1 RETROATTIVITÀ DI UN ANNO

In deroga all'art. 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino ad un anno anteriormente alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.

Qualora il Contraente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato.

D2 RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI

In deroga all'art. 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a 2 anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. Qualora il Contraente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato.

D3 RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI

In deroga all'art. 12.1 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a 5 anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. Qualora il Contraente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale con altra società che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E SERVIZIO QUALITÀ ARAG

In caso di sinistro oggetto di copertura assicurativa, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate da ARAG applicando uno scoperto del 20%, con un minimo di euro 1.000 e con un massimo di euro 2.500.

Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato proposto da ARAG, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate senza applicazione dello scoperto con aumento del massimale per sinistro del 50% fermo il massimale per anno assicurativo ove previsto. In ogni caso nella precedente fase stragiudiziale ARAG gestisce la trattazione della vertenza nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

ART. 11.4 SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie previste all'art. 11.1 "Rischio assicurato" vengono prestate a tutela dei diritti dei soggetti assicurati come di seguito identificati:

- l'Assicurato e i professionisti indicati sulla scheda di polizza nell'esercizio della rispettiva professione come descritta nel medesimo;
- i dipendenti non professionisti dello studio professionale (iscritti nel Libro Unico del Lavoro) nello svolgimento delle proprie mansioni compresi anche i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati;
- i familiari non professionisti e gli altri collaboratori non professionisti dell'Assicurato che collaborano nell'attività.

Nel caso di controversie fra Assicurati le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.

12. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



ART. 12.1 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

La Società presta la garanzia per i sinistri che siano insorti:

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, la carenza dei tre mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

La garanzia si estende ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG nei modi e nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" entro 24 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una precedente polizza della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente polizza anziché dalla cessazione della polizza precedente.

ART. 12.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

Per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

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

ART. 12.3 EFFICACIA TERRITORIALE DELLA GARANZIA

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, per le vertenze contrattuali in materia di lavoro, con i fornitori anche in relazione alla ristrutturazione edilizia, alla locazione, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i clienti, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura contrattuale avanzate da clienti, in materia amministrativa e per la difesa avverso provvedimenti disciplinari.

ART. 12.4 UNICO SINISTRO

Si considerano come unico sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.

ART. 12.5 MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO

Il massimale, complessivamente per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, non potrà essere superiore al triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza.

13. CHE COSA NON È ASSICURATO



ART. 13.1 ESCLUSIONI

(valevoli anche per le Condizioni Facoltative eventualmente acquistate e operanti)

La Società non presta la garanzia:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa, salvo laddove previsto dalle Condizioni di Assicurazione e dalle Condizioni Facoltative;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- e) per il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- f) per controversie derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- k) per contratti di compravendita o permuta di immobili;
- l) per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- m) per controversie relative all'affitto d'azienda o contratti di leasing immobiliare;
- n) per controversie relative a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- o) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- p) per l'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;
- q) per la difesa penale per reato di abuso sessuale su minore;
- r) per vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- s) per spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale), salvo quanto previsto all'art. 11.2.10. i) "Casi assicurati" e alla Condizione Facoltativa C "Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali".

14. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato negli articoli precedenti della presente Sezione, il limite di indennizzo pari al massimale indicato sulla scheda di polizza.

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti di indennizzo, dei limiti degli anticipi, degli scoperti indicati negli articoli precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO		LIMITE DI INDENNIZZO/ANTICIPI
Per tutte le garanzie della presente Sezione, se non diversamente precisato		Il massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza; Il massimale, complessivamente per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, non potrà essere superiore al triplo del massimale per sinistro indicato sulla scheda di polizza
11.2 2.	Difesa penale per delitti dolosi – anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di <ul style="list-style-type: none"> ▪ euro 5.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 10.000 o euro 20.000; ▪ euro 10.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 30.000
11.2 11.	Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	Limite di indennizzo euro 2.000, fermo il limite annuo
Condizione facoltativa A (Linea Essenziale)	Difesa penale per delitti dolosi – anticipo delle spese legali in attesa della definizione del giudizio	Anticipo di <ul style="list-style-type: none"> ▪ euro 5.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 10.000 o euro 20.000; ▪ euro 10.000 nel caso di scelta di massimale di polizza di euro 30.000
RISCHIO ASSICURATO		SCOPERTO
Condizione facoltativa E (Servizio qualità ARAG)	Qualora l'Assicurato nomini un Avvocato diverso da quello proposto da ARAG	20%, con un minimo di euro 1.000 e con un massimo di euro 2.500

15. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



A norma dei Decreti Legislativi 26 novembre 1991, n. 393 e 17 marzo 1995, n. 175 l'ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (in seguito denominata ARAG) con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, Telefono 045 829 04 11 - Fax 045 829 04 49, a cui l'Assicurato ha la facoltà di rivolgersi direttamente, gestisce i sinistri di Tutela Legale per conto della Società.

ART. 15.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto.

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

ART. 15.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

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

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

ART. 15.3 GESTIONE DEL SINISTRO

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

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale" per la trattazione giudiziale. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 15.1 "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale".

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

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG. ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

ART. 15.4 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla Controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente spettano, invece, ad ARAG che le ha sostenute o anticipate.

ART. 15.5 DISACCORDO CON LA SOCIETÀ E/O CON ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziarla, previo esperimento del tentativo di mediazione.
2. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o ARAG.

SEZIONE INFORTUNI

La Società assicura contro gli infortuni le persone indicate sulla scheda di polizza e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate sulla scheda di polizza.

Il Contraente potrà scegliere tra due opzioni, che si differenziano per il livello di franchigia delle garanzie Invalidità permanente da infortunio e Diaria per inabilità temporanea da infortunio, valide per tutti gli Assicurati presenti in polizza.

La somma assicurata è a scelta del Contraente per le garanzie Morte e Invalidità Permanente da infortunio, mentre è fissa per le garanzie Rimborso spese di Cura e Diaria per inabilità temporanea da infortunio.



16. CHE COSA POSSO ASSICURARE

ART. 16.1 MORTE DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi.

L'indennizzo non è cumulabile con quello per Invalidità permanente da Infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'Assicurato è vivo dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei beneficiari, della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

ART. 16.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società garantisce l'indennizzo per invalidità permanente se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza.

Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle Tabelle di Valutazione del grado percentuale di Invalidità permanente riportate all'art. 20.4 "Liquidazione e pagamento".

OPZIONI DI FRANCHIGIA

Le forme di franchigia di seguito indicate sono alternative tra loro e opera quella esplicitamente richiamata sulla scheda di polizza.

A. FRANCHIGIA 10%

Qualora il Contraente abbia scelto l'Opzione Standard l'invalidità permanente è accertata con i seguenti criteri:

- se di grado inferiore o pari al 10% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;
- se di grado superiore al 10% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la franchigia di cui sopra.

B. FRANCHIGIA 3%

Qualora il Contraente abbia scelto l'Opzione Top l'invalidità permanente è accertata con i seguenti criteri:

- se di grado inferiore o pari al 3% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;
- se di grado superiore al 3% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la franchigia di cui sopra.

ASSORBIMENTO DELLA FRANCHIGIA

Se l'invalidità permanente accertata è superiore al 20% della totale, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma assicurata per invalidità permanente totale da infortunio, senza alcuna franchigia.

INDENNIZZO TOTALE

Se l'invalidità permanente accertata è pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

ART. 16.3 RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

La Società, per la cura delle lesioni determinate dal medesimo infortunio, rimborsa, fino alla concorrenza del massimale assicurato previsto sulla scheda di polizza, le spese di cura sostenute dall'Assicurato, in caso di ricovero o in assenza, secondo quanto riportato ai successivi paragrafi "Spese sostenute durante e dopo il ricovero" e "Spese sostenute in assenza di ricovero".

Sono inoltre comprese, fino a concorrenza del medesimo massimale, le spese sostenute:

- per l'assistenza infermieristica domiciliare, con il limite di euro 50 giornalieri;
- in caso di intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica, purché l'infortunio sia provato da documentazione medica;
- dall'Assicurato per il trasporto fino alla struttura sanitaria o al luogo di soccorso o da una struttura sanitaria all'altra, con il limite di euro 1.000.

SPESE SOSTENUTE DURANTE E DOPO IL RICOVERO

A. Durante il ricovero:

- prestazioni sanitarie;
- trattamenti riabilitativi;
- diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali;
- cure e protesi dentarie.

Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di euro 100 per ogni pernottamento in struttura sanitaria. L'accesso in day hospital/day surgery viene considerato un pernottamento.

B. Successive al ricovero:

- prestazioni sanitarie;
- trattamenti riabilitativi, fino alla concorrenza di euro 800;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'infortunio;
- acquisto di protesi anatomiche; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese indicate al presente punto B sono rimborsate detraendo uno scoperto del 20% con il minimo di euro 50 per sinistro che resta a carico dell'Assicurato. Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, la Società rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

SPESE SOSTENUTE IN ASSENZA DI RICOVERO

- prestazioni sanitarie;
- trattamenti riabilitativi di cui sia accertato l'infortunio da referto del pronto soccorso pubblico, fino alla concorrenza di euro 800;
- cure e protesi dentarie, di cui sia accertato l'infortunio da referto del pronto soccorso pubblico;
- acquisto di protesi anatomiche; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche;

Le spese indicate al presente punto sono rimborsate detraendo uno scoperto del 20% con il minimo di euro 50 per sinistro – che resta a carico dell'Assicurato. Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, la Società rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.



Esempio di scoperto con il minimo:

- Importo della prestazione effettuata in assenza di ricovero e indennizzabile pari a €. 1.000
 - Scoperto 20%, minimo €. 50
- Importo scoperto che rimane a carico dell'Assicurato: lo scoperto ammonta al 20% del danno, ovvero $€ 1.000 * 20\% = € 200$.
- Poiché € 200 è maggiore del minimo indennizzabile di € 50, non opera il minimo.
- L'importo liquidato dunque è dato da $€ 1.000 - € 200 = € 800$

ART. 16.4 DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

La Società corrisponde la somma indicata sulla scheda di polizza per ogni giorno di inabilità, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, nel quale l'Assicurato sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni lavorative secondo i seguenti criteri:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue normali occupazioni lavorative (incapacità totale);
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendervi che in parte (incapacità parziale).

L'indennizzo è determinato stabilendo convenzionalmente che l'incapacità totale vale 2/3 del periodo di convalescenza e l'incapacità parziale il restante 1/3.

Le forme di franchigia di seguito indicate sono alternative tra loro e opera quella esplicitamente richiamata sulla scheda di polizza.

TIPOLOGIA DI FRANCHIGIA

A. FRANCHIGIA 20 GIORNI

Qualora il Contraente abbia scelto l'Opzione Standard, la diaria è corrisposta a partire dal 21° giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato, per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

B. FRANCHIGIA 10 GIORNI

Qualora il Contraente abbia scelto l'Opzione Top, la diaria è corrisposta a partire dal 11° giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato, per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

Trascorsi 30 giorni dall'infortunio e se il periodo di inabilità prevista da idonea certificazione medica sia pari o superiore a 60 giorni consecutivi, la Società corrisponde su richiesta dell'Assicurato un indennizzo a titolo di anticipo pari al 50% di quanto gli spetta sulla base dei giorni di inabilità complessivamente certificati, al netto della franchigia.

Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.

La presente garanzia vale soltanto per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

17. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



L'assicurazione copre gli infortuni professionali ed extraprofessionali, ad eccezione degli infortuni occorsi durante la pratica di ogni disciplina sportiva a qualsiasi titolo effettuata.

RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti:

- A. in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari purchè l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- B. a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la somma assicurata è ridotta del 50%;
- C. a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

18. CHE COSA NON È ASSICURATO



La Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito dalla Società.

La Società non indennizza gli infortuni:

- a) derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell' Art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
- b) derivanti da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- c) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) derivanti da partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artistiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- e) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- f) derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari, salvo quanto previsto all'art. 17 C.;
- g) derivanti dalla pratica della speleologia;
- h) derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;
- i) subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- j) subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;

- k) derivanti dalla pratica di attività sportiva a qualsiasi titolo effettuata, compresa la partecipazione a gare motoristiche e relative prove, nonché con libero accesso ai circuiti;
- l) conseguenze di:
- infortuni occorsi prima dell'effetto dell'assicurazione;
 - prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), dimagranti, fitoterapiche;
- Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie.

19. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



OPZIONE	GARANZIE	SOMMA ASSICURATA	FRANCHIGIE/SCOPERTI
Standard	Morte	A scelta tra 100.000 euro, 200.000 euro, 300.000 euro	---
	Invalidità permanente	A scelta tra 100.000 euro, 200.000 euro, 300.000 euro	Franchigia 10%
	Rimborso spese di cura	2.500 euro	Scoperto 20% su spese successive al ricovero e in assenza di ricovero
	Inabilità temporanea	50 euro	Franchigia 20 giorni
Top	Morte	A scelta tra 100.000 euro, 200.000 euro, 300.000 euro	---
	Invalidità permanente	A scelta tra 100.000 euro, 200.000 euro, 300.000 euro	Franchigia 3%
	Rimborso spese di cura	2.500 euro	Scoperto 20% su spese successive al ricovero e in assenza di ricovero
	Inabilità temporanea	50 euro	Franchigia 10 giorni

20. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



I criteri ivi descritti sono validi soltanto per le garanzie scelte dall'Assicurato e indicate sulla scheda di polizza.

ART. 20.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'assicurazione è operante purché la morte, l'invalidità permanente, le spese di cura rimborsabili e le altre prestazioni previste si siano verificate entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza del contratto. Limitatamente al rimborso delle spese per l'intervento riparatore del danno estetico, previsto all'art. 16.3 "Rimborso spese di cura da infortunio", la garanzia è operante purché l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'infortunio.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo.

Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia Invalidità permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui all'art. 20.4 "Liquidazione e pagamento" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 20.2 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'assicurazione, in caso di infortunio l'Assicurato, il Contraente o altra persona in sua vece deve denunciare l'infortunio entro 10 giorni dal sinistro, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Sede della Società. La denuncia deve contenere:

- la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato;
- il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'Assicurato.

L'Assicurato deve acconsentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti della Società e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve altresì dare avviso del sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Successivamente alla denuncia l'Assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

Per ottenere il rimborso delle spese di cura previste dalla garanzia all'art. 16.3 "Rimborso spese di cura da infortunio", l'Assicurato deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione o ente, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore o dall'ente.

Per ottenere il rimborso delle spese relative a trattamenti riabilitativi, cure e protesi dentarie in assenza di ricovero di cui all'art. 16.3 "Rimborso spese di cura da infortunio" l'Assicurato deve presentare oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica anche il referto del pronto soccorso pubblico.

Relativamente alla garanzia Diaria per Inabilità temporanea da infortunio se la denuncia viene fatta in ritardo il conteggio dei giorni di inabilità (e delle franchigie eventualmente previste) decorre dal giorno della denuncia stessa. I certificati medici comprovanti la prosecuzione dell'inabilità dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

In caso di morte dell'Assicurato, i beneficiari o gli eredi legittimi devono presentare:

- documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

ART. 20.3 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all'art. 20.2 "Denuncia dell'infortunio – obblighi dell'assicurato", per "data del sinistro" si intende la data di accadimento dell'infortunio.

ART. 20.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.

Relativamente alla garanzia Diaria per inabilità temporanea da infortunio l'assicurazione vale soltanto per i periodi di convalescenza e inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

Le spese per i certificati medici e per ogni altra documentazione medica richiesta restano a carico dell'Assicurato.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida ai beneficiari:

- a) l'importo già concordato, o in alternativa,
- b) l'importo offerto.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'infortunio denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in polizza, la Società liquida ai beneficiari, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 20.1 "Criteri di indennizzabilità" e 20.2 "Denuncia dell'infortunio - Obblighi dell'Assicurato", anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai beneficiari, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

La Società corrisponde su richiesta dell'Assicurato un indennizzo a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo in caso di invalidità permanente stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita.

L'Assicurato può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

DESCRIZIONE	Percentuali	
	DX	SX
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto superiore	70%	60%
▪ una mano o un avambraccio	60%	50%
▪ un pollice	18%	16%
▪ un indice	14%	12%
▪ un medio	8%	
▪ un anulare	8%	
▪ un mignolo	12%	
▪ una falange ungueale del pollice	9%	
▪ una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi:		
▪ della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
▪ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
▪ del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
paralisi completa:		
▪ del nervo radiale	35%	30%
▪ del nervo ulnare	20%	17%
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto inferiore		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
▪ un piede	40%	
▪ ambedue i piedi	100%	
▪ un alluce	5%	
▪ un altro dito del piede	1%	
▪ una falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi:		
▪ dell'anca in posizione favorevole	35%	
▪ del ginocchio in estensione	25%	
▪ della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
▪ paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un occhio	25%	
▪ ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
▪ un orecchio	10%	
▪ ambedue le orecchie	40%	
stenosi nasale assoluta:		
▪ monolaterale	4%	
▪ bilaterale	10%	
esiti di frattura:		

DESCRIZIONE	Percentuali	
	DX	SX
▪ scomposta somatica di una costa	1%	
▪ amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
– una vertebra cervicale	12%	
– una vertebra dorsale	5%	
– 12° dorsale	10%	
– una vertebra lombare	10%	
▪ di un metamero sacrale	3%	
▪ di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica:		
▪ di un rene senza compromissioni significative della funzionalità renale	15%	
▪ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
▪ afonia (perdita totale della voce) (la perdita parziale della voce non è indennizzabile)	30%	

È inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

NOTE

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. RCG55321



REALE GROUP

TOGETHER MORE **130°**

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno provenienti da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.