

Contratto di assicurazione multirischio per il Professionista

SaraProfessionista

Modello: 11PROF **Edizione:** 05/2023

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- DIP AGGIUNTIVO - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SIN11PROF **Edizione:** 05/2023

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile professionale nell'esercizio delle professioni liberali (esclusi gli avvocati), delle professioni liberali tecniche, delle professioni sanitarie, della professione di chimico e biologo. La polizza assicura inoltre la Responsabilità civile derivante dall'esercizio dello studio professionale, l'Incendio, il Furto, i Cristalli, l'elettronica e il rischio derivante dalla gestione dei dati e da violazioni della Privacy.



Che cosa è assicurato?

Per le professioni liberali di commercialista, ragioniere, perito commerciale, tributarista, consulente del lavoro e agente immobiliare:

- perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi per fatti verificatisi nell'esercizio della professione indicata in polizza;
- fatto anche doloso degli addetti;
- attività di elaborazione dei dati dei propri clienti

Per le professioni liberali tecniche di ingegnere, architetto, geometra, perito industriale, perito edile, agronomo, dottore forestale, perito agrario, geologo e Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione:

- danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi per fatti connessi all'esercizio per fatti verificatisi nell'esercizio della professione di progettista e/o direttore dei lavori;
- RSPP
- Consulenza e valutazioni tecniche, rilascio di certificazioni.

Per le professioni liberali tecniche di chimico e biologo:

- danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi per fatti accaduti nell'esercizio della professione;
- fatto anche doloso degli addetti;
- attività di volontariato;

Per le professioni sanitarie:

- danni materiali involontariamente arrecati a terzi per fatti verificatisi nell'esercizio della professione indicata in polizza;
- perdite patrimoniali
- fatto anche doloso degli Addetti;
- interventi improrogabili di pronto soccorso;
- servizio di guardia medica;

Per le professioni sanitarie - sola Colpa Grave ex art.9 L.24/2017:

- danni cagionati a terzi per morte o lesioni personali, distruzione/deterioramento di beni per errori commessi nell'esercizio della professione indicata in polizza in caso di:
 - azione di responsabilità amministrativa per colpa grave nei confronti dell'esercente la professione sanitaria nell'Azienda Sanitaria Pubblica;
 - azione di surrogazione ex art. 1916 I co., C.C., esperita dell'Assicurazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica

- RC esercizio dello studio professionale
- Incendio
- Furto
- Cristalli
- Elettronica
- Data & Privacy Protection
- Infortuni
- Tutela Legale
- Assistenza



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi:

- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, il convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- ✗ le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia non vale per:

- ! **Esercizio delle professioni liberali:**
 - danni materiali a terzi, compresi clienti;
 - multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista;
- ! **Esercizio delle professioni liberali tecniche:**
 - attività svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente,
 - attività svolte in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio.
- ! **Esercizio delle professioni di chimico e biologo:**
 - responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o strutture analoghe né di direzione sanitaria in genere
 - ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica.
- ! **Esercizio delle professioni sanitarie**
 - medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plasticocostruttiva;
 - procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza.
- ! **Esercizio delle professioni sanitarie - sola Colpa Grave ex art. 9 L. 24/2017**
 - responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o strutture analoghe né di direzione sanitaria in genere;
 - ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica.



Dove vale la copertura?

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, purché fatturata in Italia, e per le richieste di risarcimento originarie da comportamenti posti in essere nel mondo intero.

Condizione dell'Ufficio -L'assicurazione vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Stipula del contratto - In sede di conclusione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Corso del contratto - In corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Altre assicurazioni - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C..



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza, in caso di conclusione del contratto per il tramite di un intermediario incaricato dalla Compagnia, ovvero alla data di conclusione della stessa mediante tecnica di comunicazione a distanza. Escludendo contratti di durata temporanea, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale, quadrimestrale e trimestrale. Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. Il pagamento del premio può avvenire tramite:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione. Per il contratto concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio potrà essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza verrà successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e pre-contrattuale richieste da quest'ultimo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è concluso con il pagamento del Premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza se successivo al pagamento del premio. 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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 5 anni (10 anni per Professioni Sanitarie e Professioni Sanitarie sola Colpa Grave ex art. 9 L. 24/2017) dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

Salvo dove non diversamente pattuito tra le Parti, il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni. Le medesime modalità valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza.



Come posso disdire la polizza?

Salvo il caso in cui il contratto sia emesso senza tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza (e non alle scadenze intermedie). Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente potrà recedere dalla polizza nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua conclusione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 67- duodecies del Codice del Consumo, ricevendo in restituzione il Premio corrisposto e non goduto, al netto delle imposte e del contributo al SSN, ove previsto.

Assicurazione RC Professionisti

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

Impresa: Sara Assicurazioni Spa



Prodotto: SaraProfessionista

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 11/05/2023 ultima versione disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925. Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018. Società del Gruppo ACI. Tel. +39 06 8475.1 - FAX +39 06 8475223 - Sito Internet: www.sara.it - Indirizzo e-mail: info@sara.it - PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2022

- Patrimonio netto: euro **769.499.663,36**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **714.824.663,36**

Le informazioni che seguono sono dati inerenti la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (www.sara.it)

- Requisito patrimoniale di Solvibilità: euro **295.019.794**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.215.403**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **968.294.350,64**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **328,2 %** (tale indice rappresenta il rapporto tra Fondi Propri ammissibili ed il Requisito Patrimoniale di Solvibilità).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Professioni Liberali

L'assicurazione vale per:

- perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina e/o incendio a condizione che gli stessi siano riposti in casseforti o cassetti, mobili o armadi chiusi a chiave e che il furto sia avvenuto in seguito a effrazione e/o scasso di questi ultimi;
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
- attività giurisdizionale, tributaria, di mediatore, di amministratore di sostegno, in quanto compatibili con l'attività assicurata;
- attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato.

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo
- prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Professioni Liberali Tecniche

L'assicurazione si intende prestata:

(Garanzia Completa) per fatti verificatisi sia durante l'esecuzione delle opere sia entro 10 anni dalla data di compimento delle opere stesse.

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio delle attività:

- attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato;



Che cosa è assicurato?

- di elaborazione dei dati dei propri clienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o posseda una quota eccedente il 50%, sempreché corrisposto il relativo premio;
- giurisdizionale o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto doloso delle persone delle quali l'assicurato ne deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c.

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato o per una Società di ingegneria, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile personale derivante ai singoli associati e soci come previsto da Statuto ed Atto Costitutivo;
- prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

Limitatamente ai soli lavori di progettazione e direzione lavori di opere edili la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, provocati da rovina parziale o totale delle opere stesse.

Si precisa che l'assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera.

(Garanzia Base) L'assicurazione non prevede né la garanzia postuma di anni 10 né la garanzia danno all'opera.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Professioni Liberali Tecniche di chimico e biologo

L'assicurazione vale per:

- l'attività di elaborazione dei dati dei propri clienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o posseda una quota eccedente il 50%;
- proprietà e/o uso di apparecchiature e strumenti inerenti l'attività svolta;
- azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per danni materiali e perdite patrimoniali arrecate a terzi, compresi i clienti, e/o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi i clienti dell'Assicurato;
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
- attività giurisdizionale o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata;
- attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato.

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo;
- prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Professioni Sanitarie

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da:

- vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- attività di volontariato;
- attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato;
- attività di elaborazione dei dati dei propri clienti e pazienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o posseda una quota superiore al 50%;
- proprietà e/o uso di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta;
- azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per danni materiali e perdite patrimoniali arrecate a terzi, compresi clienti e pazienti, e/o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- multe, ammende e sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato;
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
- attività giurisdizionale o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata;
- attività professionale svolta in regime di intramoenia ed extramoenia;
- indagini diagnostiche e manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o altre attrezzature;
- l'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt - Jacob (vCJD). Tale estensione è prestata condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 250.000 per sinistro e annualità assicurativa;
- la pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
- l'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici, purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo;
- prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.



Che cosa è assicurato?

Professioni Sanitarie - limitatamente alla sola Colpa Grave ex art. 9 L. 24/2017

L'assicurazione vale anche con riferimento a:

- interventi improrogabili – anche chirurgici – di pronto soccorso prestati in stato di necessità e/o calamità; anche quando la professione dichiarata in Polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- l'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo: l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (vCJD). Tale estensione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 250.000 per sinistro e annualità assicurativa;
- la pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
- l'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici, purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DA CONDUZIONE DELL'UFFICIO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di danni materiali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di fatti verificatisi in relazione ai rischi derivanti dall'esercizio dello/degli studio/i professionale/i descritto/i sulla Scheda di polizza, ubicato/i in Italia.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli Addetti.

L'assicurazione comprende i rischi derivanti da:

- conduzione dello studio assicurato;
- svolgimento di attività all'esterno dello studio, compresi i danni da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- proprietà ed esercizio di attrezzature, apparecchiature ed impianti specifici per lo svolgimento dell'attività;
- attività di pulizia;
- spargimento di acqua, anche a seguito di guasti di apparecchi domestici al servizio dello studio;
- proprietà e detenzione di cani, compresa attività di vigilanza effettuata anche con guardiani anche armati;
- proprietà e manutenzione dei fabbricati nei quali è ubicato lo studio assicurato, compresi i rischi derivanti dalla proprietà, uso e manutenzione di:
 - impianti, fissi e non, destinati alla conduzione dello studio
 - antenne radiotelevisive
 - spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino
 - tettoie, porte e cancelli manovrati anche elettricamente
 - strade private e parcheggi di pertinenza.

L'assicurazione comprende altresì i danni:

- a cose di terzi, compresi i clienti, in consegna e/o custodia all'assicurato;
- a cose degli Addetti;
- a veicoli di terzi, compresi i clienti, durante operazioni di carico o scarico degli stessi o trovantisi in aree destinate a parcheggio, di pertinenza dello studio;
- dalla proprietà ed uso di biciclette e velocipedi;
- dalla guida di veicoli da parte degli Addetti non di proprietà dell'Assicurato né da questi presi o dati in locazione, compresi i danni corporali subiti dai terzi trasportati;
- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza;
- conseguenti a inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture.

L'assicurazione vale anche per:

- la responsabilità civile personale degli Addetti, per danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti e limitatamente agli studi medici i pazienti, escluso l'Assicurato stesso, compresa la responsabilità personale degli Addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli Addetti, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del c.p.;
- gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli Addetti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per le lesioni corporali da essi subiti in occasione di lavoro o di servizio;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.



Che cosa è assicurato?

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e degli artt. 12 e 13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38, per gli infortuni sofferti dagli Addetti, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs.;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38, cagionati agli Addetti per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

L'assicurazione comprende altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965.

L'assicurazione comprende inoltre il rischio delle malattie professionali riconosciute all'I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale e spiega i suoi effetti a condizione che le stesse si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

INCENDIO

La Società indennizza, nei limiti delle somme assicurate alle singole partite indicate nella Scheda di polizza, i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate anche se di proprietà di terzi, causati dai seguenti eventi assicurati:

- Incendio: combustione con fiamma fuori da appropriato focolare, compresi il sovrariscaldamento, il fumo, le esalazioni ed i vapori che derivano da tale combustione.
- Fulmine.
- Esplosione, implosione e scoppio, incluso il danno alla macchina o all'impianto in cui l'evento si è verificato.
- Caduta di aeromobili, veicoli spaziali, nonché di meteoriti, scorie, corpi volanti od orbitanti anche non pilotati, loro parti o cose da essi trasportate, esclusi, in ogni caso, ordigni esplosivi.
- Rovina ascensori e montacarichi e simili, compresi i danni subiti dai medesimi.
- Fumo fuoriuscito a seguito di guasto accidentale - non determinato da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione - agli impianti per la produzione di calore facenti parte delle cose stesse, e sempreché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- Implosione di serbatoi, contenitori, condutture o tubazioni in genere, parti di macchinari, attrezzature, intendendosi per tale il repentino ed accidentale cedimento strutturale dovuto a sovrappressione esterna e/o depressione interna agli stessi.
- Onda sonora provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.
- Urto veicoli non appartenenti all'Assicurato o al Contraente né al suo servizio.
- Fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi.
- Fuoriuscita di acqua o di altri liquidi a seguito di guasto, occlusione, o di rottura accidentale di impianti, cisterne, contenitori, pluviali, grondaie, condutture o tubature non mobili, di impianti automatici di estinzione del fuoco, trabocco o rigurgito di fognature il tutto di pertinenza del fabbricato. La Società indennizza, altresì, le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.
- Eventi atmosferici intendendosi per tali uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di cose, assicurate o non.
- Eventi socio-politici, intendendosi per tali:
 - a) scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici o dolosi,
 - b) terrorismo e sabotaggio organizzato.

La Società rimborsa inoltre, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche in eccedenza alle somme assicurate:

- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico idoneo i residui del sinistro;
 - le spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare - comprese quelle di montaggio e smontaggio - le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati;
 - le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riprogettazione dei fabbricati danneggiati dal sinistro stesso;
 - le spese sostenute per le operazioni di rifacimento dei dati, dei programmi, dei disegni, delle immagini e di quant'altro contenuto nelle cose particolari distrutte o danneggiate da taluno degli eventi assicurati, compreso il costo di ricerca, concepimento, progettazione e ricostruzione;
 - le spese sostenute dall'Assicurato per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) in caso di spargimento conseguente a rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.
- In caso di dispersione di gas derivante da rottura accidentale degli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio del fabbricato assicurato, accertata dall'Azienda di distribuzione e comportante da parte dell'Azienda stessa il blocco dell'erogazione, la Società indennizza: - le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni o parte di esse e i relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione di gas;
 - le spese strettamente connesse e necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato e per sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro. La Società indennizza i danni materiali subiti dalle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, per effetto dei danni consequenziali verificatisi come conseguenza immediata di taluno degli eventi assicurati, compresi i guasti cagionati alle cose assicurate per azione dell'Autorità, dell'Assicurato o da chi per lui allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un evento assicurato.



Che cosa è assicurato?

Garanzie integrative (sempre operanti)

Perdita pigioni
Deroga alla proporzionale
Compensazione fra partite
Denuncia circostanziata dei sinistri
Conservazione delle tracce del sinistro
Indennizzo in mancanza di chiusura istruttoria
Indennizzo separato per ciascuna partita
Oneri di ricostruzione ad enti e/o autorità pubbliche
Buona fede
Anticipo indennizzi
Termini di denuncia dei sinistri
Rinuncia alla rivalsa
Onorario periti
Operazioni peritali
Colpa grave
Coesistenza Assicurazione Elettronica.

L'assicurazione è prestata nella forma a Valore Intero ad eccezione delle partite/garanzie per le quali è prevista la copertura a primo rischio assoluto.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Sono compresi i danni:

- da bagnamento dovuti a precipitazioni atmosferiche verificatesi in occasione degli eventi sopra indicati che abbiano cagionato lesioni al tetto, alle pareti o ai serramenti;
- causati dalla caduta di alberi o di parti di fabbricato, comprese le insegne murali, per effetto dei suddetti eventi;
- spargimento di acqua a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici e di riscaldamento installati nel fabbricato, non dovuta a gelo, disgelo o rigurgito di fogna. Sono altresì comprese – sempreché sia assicurato il fabbricato - le spese per riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri o nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, incluse quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione ed il ripristino dei locali;
- guasti per ordine dell'Autorità o cagionati dall'Assicurato non inconsideratamente, allo scopo di impedire o arrestare l'incendio. I danni sono indennizzati anche se i predetti eventi sono causati con colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi, oppure con dolo o colpa grave degli altri addetti.

La società corrisponde:

- un'indennità aggiuntiva per un importo forfettario pari al 15% di quello liquidato per le voci Fabbricato e Contenuto, per eventuali maggiori spese, quali: mancato godimento dei locali, interruzione dell'attività, spese di perizia ed altri oneri conseguenti al sinistro;
- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro.

Ricorso Terzi: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale pattuito, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro di incendio, esplosione e scoppio indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa, entro il massimale suddetto e fino a concorrenza del 10% del massimale stesso, ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo dei beni nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi.

Rischio Locativo – Fabbricato condotto in locazione dall'Assicurato

Qualora risulti indicata sulla Scheda di polizza la voce Fabbricato – Rischio Locativo, la Società nei soli casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde dei danni materiali e diretti al Fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato, causati da incendio, esplosione o scoppio, anche se avvenuti con colpa grave dell'Assicurato medesimo.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

FURTO

La Società indennizza, nei limiti tutti convenuti in polizza, i danni materiali e diretti a lui derivati alle cose assicurate da:

- Furto all'interno dei locali assicurati,
- Rapina e/o estorsione avvenuta nei locali dell'Azienda
- Atti vandalici,
- Guasti cagionati dai ladri,
- Rapina commessa su clienti e fornitori.

La Società indennizza altresì:

- guasti e vandalismi cagionati, in occasione di furto o rapina, tentati o commessi, al contenuto nonché ai locali che lo contengono e ai relativi mezzi di protezione e chiusura;
- un'indennità aggiuntiva per danni indiretti, per un importo forfettario pari al 10% dell'indennizzo dovuto per le garanzie furto e rapina, escluso quello per valori.

Condizioni sempre operanti

Caratteristiche costruttive del fabbricato
Mezzi di chiusura dei locali (24B)



Che cosa è assicurato?

Scoperto per mezzi di chiusura non conformi a quanto dichiarato
Ponteggi ed impalcature
Veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso al contraente o all'assicurato
Assicurazione per conto di chi spetta
Coesistenza di scoperti e/o franchigie
Limiti massimi di indennizzo – contenuto
Massimo di indennizzo per mezzo forte

La garanzia è prestata a "primo rischio assoluto".

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

ELETRONICA

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati esclusivamente ai beni rientranti nella definizione di apparecchiature elettroniche, anche se di proprietà di terzi, collaudati e pronti per l'uso cui sono destinati, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

Sono inoltre comprese:

- le spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica;
- i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili;
- le spese e gli onorari del perito.

La Società indennizza i danni materiali e diretti, esclusivamente per i danni di incendio, derivanti dagli eventi per i quali è prestata la presente assicurazione, anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente o dolo o colpa grave delle persone del cui fatto deve rispondere a norma di legge.

L'assicurazione è prestata a valore intero, nei limiti della somma assicurata alla partita Elettronica.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

DATA AND PRIVACY PROTECTION

Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi determinati da:

1. violazione dei Dati Personali;
2. malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica;
3. inosservanza della legge sulla Notifica della Violazione.

Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi determinati da:

1. diffamazione o danno reputazionale;
2. violazione della proprietà intellettuale;
3. violazione o interferenza del diritto alla privacy.

Servizi per la gestione di una violazione della privacy

La Società indennizza le spese sostenute dall'Assicurato, qualora preventivamente autorizzate, per i seguenti servizi, in conseguenza di una effettiva o sospetta Violazione dei Dati o Malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica.

Costi di istruttoria

La Società indennizza le spese sostenute dall'Assicurato, qualora preventivamente autorizzate, in conseguenza di qualsiasi richiesta di informazioni, indagine amministrativa, o procedimento avviato a seguito della notifica di un reclamo o simili da parte del Garante per la Protezione dei dati personali o comunque di qualsiasi ente autorizzato a far rispettare gli obblighi di legge in relazione alla detenzione e al trattamento di Dati personali in conformità con qualsiasi legge sulla protezione dei dati derivante dalla violazione di una Legge sulla Privacy.

Per ogni garanzia, l'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

INFORTUNI

Si può optare tra le seguenti garanzie:

Morte: Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Invalità permanente: riconosce il pagamento di un indennizzo in caso di perdita definitiva, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.



Che cosa è assicurato?

Rimborso Spese Sanitarie: rimborsa - fino a concorrenza della somma assicurata – le spese sanitarie indicate in polizza effettivamente sostenute per la cura delle lesioni causate dall'infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza abbia determinato un ricovero in ospedale pubblico che comporti almeno due pernottamenti, ma per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, verrà corrisposta un'indennità sostitutiva di € 50 per ogni giorno di ricovero. Nella garanzia viene compreso, anche in eccedenza alla somma assicurata, il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di protesi ortopediche o noleggio ausili medico chirurgici elencate nelle condizioni di polizza.

Inabilità Temporanea: se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza una perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate, la Società corrisponde la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Inabilità temporanea":

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività principali e secondarie dichiarate;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Estensioni sempre operanti (in base alle garanzie prescelte)

Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico (o privato) di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti.

Infortuni determinati da calamità naturali

L'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici. Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione

L'assicurazione comprende gli infortuni causati da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione, o da atti di terrorismo che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana.

Lesioni speciali

La copertura infortuni comprende anche:

Le ernie di origine traumatiche;

La rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine; in particolare: tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), tendine rotuleo, tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale.

Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio che causi una frattura ossea radiologicamente accertata, per la quale residuo del postumi permanenti di invalidità concausati da patologia osteoporotica, le cui conseguenze sulla base dell'articolo 5 "Rischi esclusi dall'assicurazione" non sarebbero indennizzabili.

Morte violenta: prevede una maggiorazione dell'indennizzo, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza e subito in conseguenza di un evento violento (rapina, sequestro, atto di terrorismo) da cui derivi la morte dell'Assicurato.

Commorienza genitori: prevede una maggiorazione del capitale spettante ai figli minorenni ed ai figli portatori di handicap in qualità di beneficiari, in caso di morte di entrambi i genitori determinata da infortunio indennizzabile e che sia determinata da uno stesso evento.

Danni estetici: prevede il rimborso delle spese documentate sostenute dall'Assicurato per le cure mediche resesi necessarie per eliminare sfregi o deturpazioni al viso, provocate da un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Ustioni gravi: in caso di ustioni di secondo o terzo grado, verrà corrisposto all'Assicurato un indennizzo di importo variabile a seconda di quanto le ustioni coprano il corpo in termini percentuali.

Adattamento auto e casa: in caso di infortunio indennizzabili da cui derivi, all'Assicurato, un'invalidità permanente superiore al 65%, verranno rimborsate le spese documentate effettivamente sostenute nei 24 mesi successivi dal momento del sinistro, per adattamento della sua autovettura e casa.

TUTELA LEGALE Spese legali e peritali

La garanzia, nei limiti del massimale previsto in polizza, concerne:

Base

- la difesa penale dell'Assicurato, per reati colposi o contravvenzioni per le quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- la difesa penale dell'Assicurato da imputazione per Delitti dolosi, subordinatamente alla Derubricazione del titolo di Reato doloso a colposo, ovvero in caso di Assoluzione dal Reato con Sentenza passata in giudicato, esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. Nella fattispecie la Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'Assicurato allorché la Sentenza sia passata in giudicato. L'assicurazione viene prestata anche a favore degli altri professionisti associati allo studio dell'Assicurato, dei familiari collaboranti con l'Assicurato stesso e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro paga e matricola - sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza - per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso.



Che cosa è assicurato?

Completa

- a) l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
 - b) la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
 - c) l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista o trasportato;
- La garanzia è altresì operante:
- d) per resistere ad azioni o pretese di terzi derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali indicati in Polizza, in cui l'Assicurato esercita la propria attività;
 - e) per resistere ad azioni o pretese individuali derivanti da rapporto di lavoro avanzate dai dipendenti dell'Assicurato regolarmente iscritti nel libro paga e matricola, sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza;
 - f) per controversie di valore in contestazione non inferiore a € 259 e non superiore a € 52.000, nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relativamente a forniture di beni o prestazione di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato.

Solo per la Professione Medica:

- g) per l'esercizio dei diritti che l'Assicurato intenda far valere nella qualità di lavoratore dipendente da terzi, a parziale deroga di quanto previsto nella successiva sezione "Come e con quali condizioni mi assicuro", lettera e) Per i pubblici dipendenti la garanzia opera anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il contraente.

ASSISTENZA

La società fornisce una serie di prestazioni previste in polizza tramite una Struttura Organizzativa esterna.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Responsabilità civile professionale	<p>Professioni liberali tecniche: Garanzia Base - L'assicurazione vale per fatti verificatisi durante l'esecuzione delle opere con esclusione dei Danni all'opera.</p> <p>Professioni Liberali, Liberali Tecniche, Liberali Tecniche di Biologo e Chimico: aumento dello scoperto base.</p> <p>Professioni Sanitarie: copertura limitata alla sola Colpa Grave ex art. 9 L. 24/2017</p>
Responsabilità civile terzi da Conduzione dell'ufficio	Compresenza di garanzie: qualora la garanzia sia sottoscritta insieme alla RC Professionale.
Furto	<p>Compresenza di garanzie: qualora la garanzia sia sottoscritta con la RC Professionale o la Conduzione dell'ufficio e l'Incendio (fabbricato e/o contenuto).</p> <p>Impianto automatico di allarme antifurto - con la presente garanzia, il Contraente o l'Assicurato dichiara che i locali sono protetti da un impianto automatico di allarme antifurto e che detto impianto è messo in funzione ogni qualvolta nei locali contenenti le cose assicurate non vi sia presenza di persone.</p>
Elettronica	Compresenza di garanzie: qualora la garanzia sia sottoscritta con la RC Professionale o la Conduzione dell'Ufficio e l'Incendio (fabbricato e/o contenuto).

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Responsabilità civile professionale	<p>Professioni Liberali, Liberali Tecniche, Liberali Tecniche di Biologo e Chimico</p> <p>Retroattività della garanzia a 10 anni - Si estende l'assicurazione alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.</p>
--	--



Che cosa è assicurato?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Professioni Liberali, Liberali tecniche, Liberali tecniche di biologo e chimico, Professioni Sanitarie
Ultrattività per cessazione dell'attività - In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per cause diverse dalla sospensione dall'albo, inclusa la cessazione dell'attività con chiusura della partita iva, l'Assicurato e/o i suoi eredi (in caso di decesso dell'Assicurato) hanno diritto alla proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 5 (cinque) anni successivi alla data di cessazione dell'attività, (10 anni nel caso delle professioni sanitarie) sempre che le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti illeciti posti in essere dopo la data di retroattività e durante il periodo di efficacia della presente polizza e comunque prima della cessazione dell'attività.

Professioni Liberali

Attività di Curatore fallimentare, Commissario giudiziale, Commissario liquidatore, ecc. - Si estende l'assicurazione alle perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi alle funzioni citate nel titolo della presente condizione aggiuntiva.

Attività sindacale - si estende l'assicurazione alle perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza della attività di sindaco di società per azioni, accomandita per azioni, a responsabilità limitata, di ONLUS, fondazioni e associazioni di diritto privato.

Rilascio di asseverazione e visto di conformità - si estende l'assicurazione alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per le perdite patrimoniali subite dai clienti dell'Assicurato a seguito dell'apposizione da parte dello stesso del visto di conformità per:

- assistenza fiscale e compensazione del credito IVA come specificato dal DL 78/09 e la legge di conversione 102/09, DM 164/99, dal D.Lgs 241/97 e dal DL 50/2017, nonché dei crediti come specificato dall' art. 1 comma 574 legge 147/2013, dal DL 50/2017, dal DLgs 175/2014 art.13 e dal DL 193/2016 n.193 (c.d. visto leggero), con esclusione delle dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui agli artt.13 e 14 del D.M. 164/99

- asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante), a condizione che l'Assicurato sia in possesso dei requisiti previsti dalle norme applicabili per l'esercizio di tali attività.

Attività di amministratore - Limitatamente a ONLUS, fondazioni e associazioni di diritto privato, si estende l'assicurazione all'attività di amministratore o consigliere di amministrazione.

Sanzioni, multe e ammende - si estende l'assicurazione alle multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi clienti.

Revisione legale e certificazione di bilanci - si estende l'assicurazione alle perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza dell'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Revisore Legale o di Certificatore di bilanci, in Società o Enti diversi da società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31/3/75) o da società soggette per legge all'obbligo della certificazione.

Professioni Liberali Tecniche

Mancato rispetto dei vincoli urbanistici, mancata rispondenza alle opere - per variazione dei limiti di indennizzo.

Multe ed ammende, danni ad impianti - per variazione dei limiti di indennizzo.

Professioni Sanitarie

Sars Cov-2 - si estende l'assicurazione alla responsabilità civile del Contraente/Assicurato per Danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati da (o risultanti o collegati a) virus SARS COV-2o qualsiasi variante o mutazione dello stesso.

Incendio

Contenuto a primo rischio assoluto - il Contenuto è prestato nella forma di assicurazione a Primo Rischio Assoluto: in caso di sinistro non si farà luogo per partita di danno all' applicazione delle regola proporzionale.

Incendio Base - acquistabile singolarmente, prevede le sole coperture Incendio Fabbricato e Contenuto Base.

Rischio Locativo - la Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni di Assicurazione e con le norme di liquidazione da esse previste, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o altro evento garantito dalla presente polizza ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato.

Ricorso Terzi - l'estensione copre i danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. Ai soli fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato.

Fenomeno elettrico in aumento - l'estensione copre i danni materiali e diretti a macchine ed impianti elettrico ed elettronici, apparecchi e circuiti.

Spese di demolizione e sgombero in aumento - l'estensione copre le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro indennizzabile a termini di polizza.



Che cosa è assicurato?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

	<p>Indennità aggiuntiva a percentuale - la garanzia vale in caso di sinistro, indennizzabile a termini di polizza che provochi una interruzione parziale o totale dell'attività assicurata, e indennizza, anche in eccedenza alle somme assicurate alle partite Fabbricato e Contenuto un'indennità aggiuntiva.</p> <p>Maggiori costi - l'estensione indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita, le spese straordinarie documentate, purché necessariamente sostenute, per il proseguimento dell'attività.</p> <p>Vetri, cristalli ed insegne - la Società assicura le lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro, compresi specchi, non destinati alla vendita ed installate su vetrine o porte, oppure collocate all'interno dell'esercizio, contro i danni materiali e diretti derivanti da rotture. La garanzia è estesa alle lastre, iscrizioni, decorazioni, vetrinette, insegne, installate all'esterno del fabbricato o nelle immediate vicinanze dell'esercizio assicurato.</p>
Furto	<p>Somma integrativa rapina valori - l'estensione abroga la percentuale di massimo indennizzo del 20% prevista dalla condizione sempre operante Limiti massimi di indennizzo – Contenuto ed assicura la somma integrativa per Rapina valori in aumento al limite di indennizzo.</p> <p>Portavalori - la Società indennizza i danni derivanti dalla sottrazione di denaro o di valori di pertinenza dello studio legale (ed inerenti l'attività dichiarata) durante il trasporto degli stessi, a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none">- furto avvenuto in occasione di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto valori;- furto, strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi; rapina/estorsione. <p>Somma integrativa furto valori custoditi in cassaforte - l'estensione abroga la percentuale di massimo indennizzo del 20% prevista dalla condizione sempre operante Limiti massimi di indennizzo – Contenuto ed assicura la somma integrativa per Furto valori custoditi in cassaforte in aumento al limite di indennizzo.</p> <p>Somma integrativa guasti cagionati dai ladri - l'estensione abroga la percentuale di massimo indennizzo del 20% prevista nella Tabella franchigie, scoperti e limiti di risarcimento ed assicura la somma integrativa per Guasti cagionati dai ladri in aumento al limite di indennizzo previsto nella Tabella stessa.</p> <p>Infedeltà dei dipendenti - la Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato in conseguenza di infedeltà dei dipendenti, intendendosi per tale furto, rapina, appropriazione indebita, truffa commessa dai dipendenti nell'esercizio delle incombenze cui sono adibiti.</p>
Elettronica	<p>Supporto dati e software in licenza d'uso e programmi di utente - Con questa estensione, la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per:</p> <ol style="list-style-type: none">il riacquisto dei supporti dati distrutti, danneggiati o sottratti, nonché per la ricostruzione dei dati in essi contenuti a far data dall'ultima copia di sicurezza effettuata;la duplicazione, il riacquisto o la ricompilazione dei programmi distrutti, danneggiati o sottratti in caso di danno materiale e diretto ai supporti dove sono memorizzati. <p>Indennità aggiuntiva - con questa estensione, in caso di sinistro che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, la Società indennizza le spese straordinarie documentate, sostenute nei 30 giorni successivi alla data di accadimento del sinistro, anche in eccedenza alla somma assicurata alla partita Elettronica, purché necessarie, per il proseguimento dell'attività relative a:</p> <ul style="list-style-type: none">- uso di un impianto o di un apparecchio sostitutivo;- applicazione di metodi di lavoro alternativi;- prestazione di servizi da parte di terzi;- lavoro straordinario. <p>Impiego mobile - Con questa estensione, le "apparecchiature elettroniche" sono assicurate anche all'esterno del fabbricato durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio italiano, compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati e utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.</p> <p>Primo rischio assoluto - con questa estensione, l'elettronica è prestata nella forma a primo rischio assoluto: in caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale.</p>
Infortuni	<p>Malattie professionali - La garanzia si intende estesa alle malattie riportate in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la "Morte" o l'"Invalidità permanente". La scelta di optare per tale Condizione Aggiuntiva, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.</p> <p>Rischio radiazioni - l'assicurazione è estesa alle lesioni ed alterazioni del sangue e cutanee, note con il nome di radiodermi, nelle loro varie manifestazioni (distrofica, ulcerativa, neoplastica, con le eventuali complicazioni e diffusioni metastatiche regionali e a distanza) in quanto derivanti dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche. Limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente, la garanzia si intende estesa alle affezioni da HIV, EPATITE VIRALE "B", EPATITE VIRALE "C", contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio. La scelta di optare per tale Condizione Aggiuntiva, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.</p>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Conduzione dell'ufficio:

Non sono considerati terzi

- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di coniuge, genitori, figli dell'Assicurato, convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- gli Addetti quando subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo lavoratori autonomi ai quali l'assicurato abbia commissionato attività specifiche o dei quali l'assicurato si avvalga a qualsiasi titolo, limitatamente a morte o lesioni come definite dall'art. 583 c.p. (escluse le malattie professionali);
- i conducenti di veicoli e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di coniuge, genitori, figli dell'Assicurato, convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente, limitatamente alle ipotesi di guida di veicoli da parte degli Addetti non di proprietà dell'Assicurato né da questi presi o dati in locazione, compresi i danni corporali subiti dai terzi trasportati.



Ci sono limiti di copertura?

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

La validità della garanzia è subordinata:

- al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria;
- allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.

Massimali, Franchigie e Scoperti

Professioni Liberali

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, con un sottolimito pari al 10% per le garanzie sotto elencate:

- danni e perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli al portatore e non, somme di denaro, preziosi, anche se derivanti da furto, rapina e/o incendio a condizione che gli stessi siano riposti in casseforti o cassetti, mobili o armadi chiusi a chiave e che il furto sia avvenuto in seguito a effrazione e/o scasso di questi ultimi;

- amministratore di sostegno.

Il massimale minimo è pari ad € 1.000.000 per fatturato eccedente € 70.000.

In caso di studio associato, indipendentemente dal fatturato, il massimale non potrà essere inferiore ad € 1.000.000.

Il massimale è considerato unico anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo ed il massimo indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Condizioni aggiuntive

Attività di: curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente, delegato alle operazioni di vendita ex art. 591 bis c.p.c., gestore della crisi da sovraindebitamento ex l 27/1/2012 n. 3 e successive modifiche

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza; fatto salvo per l'attività di gestore della crisi da sovraindebitamento per la quale il limite di indennizzo si intende fissato a € 1.000.000.

L'estensione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di € 2.500.

Attività sindacale

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro e vale fino a concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza

Attività di amministratore

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro e vale fino a concorrenza un limite di indennizzo pari a Euro 25.000.

Sanzioni, multe e ammende

L'assicurazione è prestata con applicazione di una franchigia di Euro 3.000.

Revisione legale e certificazione di bilanci

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro e vale fino a concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

Professioni Liberali Tecniche

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nella Scheda di Polizza con i seguenti sottolimiti:

- per perdite patrimoniali derivanti da mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità e per mancato rispetto di norme antisismiche, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza;
- per le spese direttamente sostenute dal committente in dipendenza di gravi difetti riscontrati nelle opere progettate o dirette, sopravvenuti dopo la loro ultimazione che rendano inidonea la costruzione all'uso alla quale è destinata, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza;
- per multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi clienti, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza;
- per perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 100.000;
- per perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di Polizza l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 150.000;
- per danni e perdite patrimoniali derivanti da inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 150.000;
- per danni ad impianti, macchinari e apparecchiature progettate l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti da scoppio, esplosione, implosione, incendio e corto circuito e l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite indicato sulla scheda di polizza;
- per perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività previste dal D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 250.000.

Il massimale minimo è pari ad € 1.000.000 per fatturato eccedente € 70.000.

In caso di studio associato, indipendentemente dal fatturato, il massimale non potrà essere inferiore ad € 1.000.000.

Il massimale e i limiti di indennizzo sono considerato unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo ed il massimo indicati nella scheda di polizza, salvo per la garanzia Danni all'opera, il cui minimo di scoperto si intende elevato a € 5.000.

Professioni Liberali Tecniche di biologo e chimico

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, con un sottolimito pari al 10% per quanto attiene

- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi i clienti dell'Assicurato, e di € 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Il massimale minimo è pari ad € 1.000.000 per fatturato eccedente € 70.000.

In caso di studio associato, indipendentemente dal fatturato, il massimale non potrà essere inferiore ad € 1.000.000.

Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati tra loro.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 500 ed il massimo di € 5.000

Professioni Sanitarie

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza in Polizza, per danni materiali, e con limite di indennizzo di € 100.000 per le garanzie per:

- vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- multe, ammende e sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato, e di € 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D.Lgs.81/08.

Relativamente a medici legali e medici del lavoro il massimale indicato in Polizza per danni materiali si intende valido anche per perdite patrimoniali.

Il massimale minimo è pari ad € 1.000.000 per fatturato eccedente € 70.000.

In caso di studio associato, indipendentemente dal fatturato, il massimale non potrà essere inferiore ad € 1.000.000.

Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di € 250 per sinistro per i danni a cose, elevata a € 500 per danni agli animali, uno scoperto del 10%, anche per danni a persona, con il minimo indicato nella scheda di polizza ed il massimo pari al 3% del massimale assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

Sars Cov-2

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 500.000, riportato nella scheda di polizza.

Professioni Sanitarie limitatamente alla sola Colpa Grave ex Art 9 Legge 24/2017

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza in Polizza, per danni materiali, e con limite di indennizzo di € 100.000 per le garanzie per:

- vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche;
- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- multe, ammende e sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato, e di € 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D.Lgs.81/08.

Relativamente a medici legali e medici del lavoro il massimale indicato in Polizza per danni materiali si intende valido anche per perdite patrimoniali. In caso di studio associato, indipendentemente dal fatturato, il massimale non potrà essere inferiore ad € 1.000.000.

Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo indicato nella scheda di polizza ed il massimo pari al 3% del massimale assicurato.

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'Assicurazione

Professioni Liberali

La garanzia non vale per:

- 1) danni materiali a terzi, compresi clienti;
- 2) multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista Assicurato o per le quali sia chiamato a rispondere a titolo di coobbligato o obbligato in solido, né per quelle inflitte a terzi, compresi i Clienti;
- 3) responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazioni dei bilanci delle società per azioni anche quotate in borsa (D.P.R. 31/3/75 n. 136), di società soggette per legge all'obbligo della certificazione e per l'attività di revisore legale in ambito bancario, assicurativo, di intermediazione mobiliare, di gestione di fondi pensione e investimento e di società per azioni quotate in borsa;
- 4) attività svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente, attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di amministratore o di sindaco di società o di enti;
- 5) attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di amministratore o di sindaco di società o di enti;
- 6) attività svolta dall'Assicurato in qualità di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente, delegato alle operazioni di vendita ex art. 591 bis c.p.c.;
- 7) omissioni nella stipulazione, modifica o variazione di polizze di assicurazione o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- 8) attività svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio;
- 9) perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina o incendio o conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- 10) apposizione del visto di conformità (c.d. visto leggero) e asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante);
- 11) esercizio dell'attività di Trust;
- 12) errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività;
- 13) perdite patrimoniali derivanti da discriminazioni e mobbing;
- 14) attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione;
- 15) responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
- 16) attività di responsabile di Centri di Assistenza Fiscale (CAAF);
- 17) limitatamente ad Agenti immobiliari (in aggiunta alle esclusioni suddette):
 - effettuazione di visure catastali
 - responsabilità previste dall'Art.1762 del C.C. "Contraente non nominato"
 - attività concernenti operazioni di multiproprietà
 - concessione di fidejussioni o prestazioni di garanzie personali o reali per mutui/finanziamenti;
 - responsabilità derivanti da attività di costruttore o come amministratore di Società di costruzione
 - attività di amministrazioni di immobili
 - attività di rappresentanza di una delle parti
- 18) danni punitivi o esemplari;
- 19) errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation));
- 20) limitatamente agli amministratori condominiali, la responsabilità civile derivante dall'attività di responsabile dei lavori di manutenzione relativi ai condomini presso i quali l'Assicurato svolge l'attività assicurata;
- 21) le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e Rivalse

Condizioni aggiuntive

Attività di: curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente, delegato alle operazioni di vendita ex art. 591 bis c.p.c., gestore della crisi da sovraindebitamento ex l. 27/1/2012 n. 3 e successive modifiche

La garanzia non vale per attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, società ed enti quotati in Borsa, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno.

Attività sindacale

La garanzia non vale per:

- richieste di risarcimento relative a Società o Enti che, alla data di stipula del contratto, si trovino in stato di insolvenza o sottoposti a procedure concorsuali
- attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, società ed enti quotati in Borsa, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno
- fatturato realizzato per lo svolgimento dell'attività di sindaco che ecceda il 50% del fatturato totale dichiarato dal professionista.

Revisione legale e certificazione di bilanci

La garanzia non vale per attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno.

Professioni Liberali Tecniche

La garanzia non vale per attività

- 1) svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente, (salvo per l'attività di elaborazione dei dati dei propri clienti come previsto all'Art. 2);
- 2) svolte in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio;
- 3) contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione;
- 4) di pianificazione, progettazione, sviluppo, direzione lavori, coordinamento per la progettazione e l'esecuzione: stima, collaudo, contabilità, liquidazione, misure e valutazione di impatto ambientale di dighe e centrali idroelettriche; gallerie, trafori e tunnel; metropolitane; bacini e sbarramenti; impianti teleferici, strade ferrate, ferrovie ed attività di ingegneria ferroviaria; opere subacquee, portuali, aeroportuali, impianti a mare e condotte sottomarine;
- 5) di ingegneria aerospaziale, astronautica, aeronautica, biomedica, nucleare, navale ed informatica;
- 6) di progettazione e/o direzione lavori di impianti petrolchimici e farmaceutici; di ascensori ed elevatori in genere; di impianti, apparecchi, macchine, macchinari ed attrezzature biomedicali;
- 7) di progettazione e/o direzione lavori di montaggio di veicoli a motore;
- 8) La garanzia non vale inoltre per:
 - danni e perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina o incendio o conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore o comunque a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 - proprietà e/o uso di veicoli, natanti ed aeromobili;
 - rischi derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
 - rischi derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
 - errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività;
 - responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;
 - rischi relativi alla proprietà e alla amministrazione di fabbricati;
 - rischi riconducibili a responsabilità dell'Assicurato a norma dell'Art. 30 della Legge 11.02.1994 , n.109 e successive integrazioni o modificazioni;
 - opere, impianti, macchine e macchinari realizzati in difformità alle concessioni di legge rilasciate per le stesse;
 - spese per eventuali migliorie di opere ed impianti;
 - danni materiali verificatisi in occasione di maremoti, movimenti tellurici e ed eventi simil;
 - danni e perdite patrimoniali da amianto;
 - danni punitivi o esemplari;
 - errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation).
- 9) le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Professioni Liberali tecniche di chimico e biologo

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

1. di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture analoghe né di direzione sanitaria in genere;
2. di ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica;
3. svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio;



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e Rivalse

4. contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione;

5. raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati e/o per danni e perdite patrimoniali attribuibili ad immunodeficienze, incluso AIDS;

La garanzia non comprende, altresì, perdite patrimoniali derivanti da:

6. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;

7. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata;

L'assicurazione non comprende:

8. i rischi derivanti dalla proprietà, gestione ed esercizio di cliniche, centri specialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e strutture simili;

9. rimborsi a terzi, compresi i Clienti, di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di competenze professionali;

10. danni punitivi o esemplari;

La garanzia non comprende, infine, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

11. furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;

12. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;

13. detenzione o impiego di esplosivi;

14. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;

15. amianto;

16. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)).

Professioni Sanitarie

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

1. di medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plastico-ricostruttiva, intendendosi esclusi anche i danni di natura estetica comunque derivanti da prestazioni mediche e/o interventi chirurgici anche di altro tipo;

2. di procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza, di indagini predittive, di analisi genetiche, di interventi sul genoma, di attività di ricerca;

3. di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture simili né di direzione sanitaria in genere;

4. di ricerca e di sperimentazione clinica, farmacologica, umana, scientifica, sugli animali;

5. svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio;

6. contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione;

7. di raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati. La presente esclusione si applica solo nel caso in cui l'attività svolta sia esclusivamente destinata allo svolgimento delle sopra elencate operazioni. Per danni e perdite patrimoniali attribuibili a immunodeficienze incluso AIDS;

8. di doping;

La garanzia non comprende, altresì, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

9. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata;

10. furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;

11. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;

12. detenzione o impiego di esplosivi;

13. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;

14. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata;

15. amianto;

L'assicurazione non comprende:

16. i rischi derivanti dalla proprietà, gestione ed esercizio di cliniche, centri specialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e strutture simili;

17. rimborsi a terzi, compresi i pazienti, di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di competenze professionali;

18. i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo per i veterinari i danni agli animali e quanto disposto dall'Art. 2.11;

19. i danni punitivi o esemplari;

20. attività svolte in paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.

21. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);

22. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione;

23. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation));



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e Rivalse

24. L'assicurazione non comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da (o risultanti o collegati a):

- epidemie e pandemie, ivi compresa qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di malattia infettiva derivante da SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione della stessa;
- omissione di attività volte a controllare, prevenire, contenere le suddette epidemie o pandemie (reali, presunte, sospette o minacciate).

25. le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Professioni Sanitarie limitatamente alla sola Colpa Grave ex Art 9 Legge 24/2017

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

1. di medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plastico-ricostruttiva, intendendosi esclusi anche i danni di natura estetica comunque derivanti da prestazioni mediche e/o interventi chirurgici anche di altro tipo;
2. di procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza, di indagini predittive, di analisi genetiche, di interventi sul genoma, di attività di ricerca;
3. di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture simili né di direzione sanitaria in genere;
4. di ricerca e di sperimentazione clinica, farmacologica, umana, scientifica, sugli animali;
5. contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione;
6. di raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati. La presente esclusione si applica solo nel caso in cui l'attività svolta sia esclusivamente destinata allo svolgimento delle sopra indicate mansioni. Per danni e perdite patrimoniali attribuibili ad immunodeficienze incluso AIDS;
7. di doping;

La garanzia non comprende, altresì, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

8. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
9. furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
10. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili;
11. detenzione o impiego di esplosivi;
12. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
13. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata;
14. amianto;

L'assicurazione non comprende, infine:

15. i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo per i veterinari i danni agli animali e quanto disposto dall'Art. 1.c.11;
16. i danni punitivi o esemplari;
17. attività svolte in paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari;
18. riconducibili a prestazioni non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN salvo quanto previsto all'art. 1 "che cosa si assicura" con riferimento all'attività professionale esercitata in
 - a. regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti e agli interventi professionali;
 - b. effettuati per obbligo di solidarietà;
19. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a
 - a. prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati
 - b. (OGM);
20. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione;
21. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation);
22. L'assicurazione non comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da (o risultanti o collegati a):
 - epidemie e pandemie, ivi compresa qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di malattia infettiva derivante da SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione della stessa;
 - omissione di attività volte a controllare, prevenire, contenere le suddette epidemie o pandemie (reali, presunte, sospette o minacciate).
23. le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.



Ci sono limiti di copertura?

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DA CONDUZIONE DELL'UFFICIO

Massimali, Franchigie e Scoperti

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di polizza che rappresenta il massimo esborso della Società qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o danneggiamento a cose e non si intende cumulabile con quello RCO.

Il massimale pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta comunque unico anche in caso di corresponsabilità tra più Assicurati e/o tra più Addetti.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

I massimali della presente Sezione non si intendono cumulabili con altri previsti per le medesime garanzie dalle altre Sezioni contrattuali se attivate; con l'intesa che, in caso di disaccordo tra le parti verrà data l'interpretazione più favorevole all'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di franchigia di € 250 per danni a cose, salvo per lo svolgimento di attività all'esterno dello studio, compresi i danni da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute, nel qual caso la garanzia vale fino alla concorrenza di € 250.000 e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.500.

L'assicurazione comprende altresì i danni:

- a cose di terzi, compresi i clienti e limitatamente agli studi medici i pazienti, in consegna e/o custodia all'assicurato, fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di € 25.000, con applicazione di una franchigia di € 250,
- a cose degli Addetti fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di € 15.000, con applicazione di una franchigia di € 250
- a veicoli di terzi, compresi i clienti e limitatamente agli studi medici i pazienti, durante operazioni di carico o scarico degli stessi o trovantisi in aree destinate a parcheggio, di pertinenza dello studio. La garanzia è prestata con applicazione di una franchigia di € 500.
- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza, fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di € 250.000 e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.500
- conseguenti a inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di € 150.000 e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.500

Per le malattie professionali che si manifestino dopo 6 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione, o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro La presente garanzia la garanzia si intende prestata con massimale pari al 50% rispetto a quello indicato sulla Scheda di Polizza.

Esclusioni e rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- esercizio di attività diverse da quelle dichiarate
- circolazione su aree pubbliche o ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili provocati da soggetti non facenti parte dello studio
- da incendio
- da furto e rapina
- da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli al portatore
- da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali dello studio
- a cose trasportate su veicoli
- detenzione o impiego di esplosivi
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.)
- da amianto
- radiazioni ed inquinamento elettromagnetico
- a natanti ed aeromobili

Sono altresì escluse le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti e limitatamente agli studi medici i pazienti, nell'esercizio dell'attività professionale e i danni punitivi ed esemplari.

INCENDIO

Massimali, Franchigie e Scoperti

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza con i seguenti sottolimiti:

- . Fenomeno elettrico - scoperto minimo € 100, limite di indennizzo € 5.000,
- . Fuoriuscita di acqua - scoperto 10%, minimo € 150,
- . Occlusione di tubazioni e condutture nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria – scoperto 10%, minimo € 150, limite di indennizzo € 10.000



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

- . Azione del ghiaccio e del gelo – scoperto 10%, minimo € 250, limite di indennizzo € 30.000,
- . Spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione – scoperto 10%, minimo € 100, limite di indennizzo € 5.000,
- . Eventi atmosferici – minimo scoperto € 150, limite di indennizzo 80% delle somme assicurate alle singole partite,
- . Grandine ai fragili - minimo scoperto € 500, limite di indennizzo, € 10.000 per uno o più sinistri nell'anno assicurativo,
- . Sovraccarico di neve, scoperto 10%, minimo € 500, limite di indennizzo 50% delle somme assicurate alle singole partite,
- . Eventi socio-politici - atti vandalici o dolosi, scoperto minimo € 150, limite di indennizzo 80% delle somme assicurate alle singole partite,
- . Eventi socio-politici terrorismo e sabotaggio organizzato - scoperto 10%, minimo € 500, limite di indennizzo 50% delle somme assicurate alle singole partite.
- . Gli eventi scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici o dolosi sono assicurati con una franchigia di € 150 per sinistro; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 80% delle somme assicurate alle singole partite.
- . Le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico idoneo i residuati del sinistro sono garantite fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di € 25.000.
- . Le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riprogettazione dei fabbricati danneggiati dal sinistro stesso sono corrisposte fino alla concorrenza di € 5.000.
- . le spese sostenute per le operazioni di rifacimento dei dati, dei programmi, dei disegni, delle immagini e di quant'altro contenuto nelle cose particolari distrutte o danneggiate da taluno degli eventi assicurati, compreso il costo di ricerca, concepimento, progettazione e ricostruzione fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di € 25.000 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Per i danni al Contenuto la Società, in caso di sinistro, indennizzerà per:

- Valori: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il minimo di € 1.500 ed il massimo di € 3.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- Oggetti d'arte: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 10.000 per singolo oggetto, per sinistro e per anno assicurativo;
- Cose particolari: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto;
- Cose contenute in locali non comunicanti con quelli del fabbricato (dipendenze): non più del 20% della somma assicurata per il Contenuto. In detti locali non sono assicurati valori, preziosi e oggetti d'arte.

Le Franchigie a carico dell'Assicurato si intendono per ciascun sinistro, salvo quanto diversamente indicato in altre parti del presente contratto.

I Limiti sono da intendersi per sinistro e per annualità, se non diversamente specificato.

Per tutte le Sezioni, restano fermi, se previsti in polizza, gli ulteriori limiti e franchigie.

Qualora, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, risultassero contemporaneamente applicabili più detrazioni tra quelle previste in polizza, dall'indennizzo verrà dedotta unicamente la detrazione più elevata tra quelle così contemporaneamente applicabili.

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

La copertura non opera per:

- . Caduta di aeromobili, veicoli spaziali – esclusi gli ordigni esplosivi;
- . Implosione di serbatoi, contenitori, condutture o tubazioni in genere - esclusi i danni:
 - al macchinario e all'attrezzatura o loro parti in genere nelle quali si è verificato lo scoppio quando l'evento è determinato da usura, corrosione o difetto di materiale;
 - verificatisi in conseguenza di prove, esperimenti, collaudi o mancata osservanza dei limiti di impiego stabiliti da costruttori, progettisti ed installatori;
 - avvenuti per effetto di alterazione od omissione di controlli nonché di errata o mancata manovra;
- . Fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi - Sono esclusi i danni:
 - causati a lampade elettriche, tubi catodici, resistenze elettriche, trasformatori elettrici e generatori di corrente, fonti di luce, valvole termoioniche;
 - causati da usura o carenza di manutenzione;
 - verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi, non connessi a lavori di manutenzione o revisione, ed in conseguenza di collaudi, prove ed esperimenti;
 - dovuti a difetti per i quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore, l'installatore od il fornitore;
- . Fuoriuscita di acqua o di altri liquidi a seguito di guasto, occlusione, o di rottura accidentale di impianti – esclusi i danni causati da:
 - umidità, stitilicidio, ancorché dovuti a rottura;
 - usura, corrosione, difetto di materiali e mancata manutenzione;
 - a merci e prodotti la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal suolo.
- . Eventi atmosferici - La Società non risponde dei danni causati da:
 - fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
 - mareggiata e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua;



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

- cedimento o franamento del terreno ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra; subiti da:
 - recinti, cancelli, gru, cavi aerei, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
 - cose all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti, capannoni pressostatici e simili;
 - baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto.

Sono esclusi, inoltre, i danni:

- causati da valanghe e slavine;
- a fabbricati e tettoie non conformi alle norme di legge e di eventuali disposizioni locali relative al dimensionamento ed alla verifica di carichi e sovraccarichi alla data di costruzione degli stessi, nonché, in tal caso, alle altre cose assicurate dal crollo totale o parziale degli stessi; ai lucernari, vetrate, serramenti in genere, antenne, insegne, pannelli solari, camini, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve.

- Eventi socio-politici

La Società non risponde dei danni:

1. causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
 2. verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
 3. da scritte o imbrattamento;
 4. verificatisi in occasione di furto
- Sono esclusi dall'assicurazione i danni diversi dai danni risarcibili precisati in polizza.

Anche se derivanti da taluno degli Eventi garantiti, sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- causati o agevolati da dolo dell'Assicurato, del Contraente o da persone che hanno la rappresentanza legale di tali soggetti;
- di guerra, guerra civile, invasione, occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, esercizio di potere usurpato, nazionalizzazione, confisca, requisizione, distruzione o danneggiamento per ordine di governi o di autorità, anche locali, di diritto o di fatto;
- eventi socio-politici;
- dovuti a esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- occasionati da terremoto, maremoto, bradisismo, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione ed allagamento, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, mareggiata;
- subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno;
- di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione.

Non sono assicurate le seguenti cose:

- veicoli iscritti al P.R.A., natanti, aeromobili, locomotive, mezzi di trasporto su rotaie e gli accessori esistenti sugli e negli stessi;
- l'area su cui sorge il fabbricato;
- boschi, alberi, colture di ogni tipo e animali in genere;
- preziosi, intendendosi per tali: i gioielli e gli articoli in oro, platino, palladio e gli oggetti fabbricati o montati su tali metalli, le pietre preziose e le perle naturali o coltivate;
- le pellicce naturali.

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- le Società controllanti, controllate e collegate;
- i clienti; purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Rivalse

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

FURTO

Massimali, Franchigie e Scoperti

La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata alla partita Elettronica.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singola apparecchiatura, dello scoperto del 10% con il minimo di € 250.

Relativamente alle Apparecchiature Elettroniche sono comunque esclusi i danni da Fenomeno Elettrico di origine interna mentre quelli di origine esterna sono compresi in garanzia purché le apparecchiature assicurate siano protette con sistemi di protezione – stabilizzatori.

Nel caso in cui la sovratensione colpisca l'apparecchiatura senza danneggiare i sistemi di protezione il danno viene risarcito con l'applicazione di uno scoperto del 25% dell'indennizzo dovuto.

Nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione indicati, i danni da fenomeno elettrico di origine esterna sono indennizzati con l'applicazione di uno scoperto pari al 50% dell'indennizzo dovuto;

La garanzia relativa alle spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica, le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi e per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati è prestata fino alla concorrenza di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata.



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

La garanzia relativa ai costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili è prestata fino alla concorrenza di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata.

La garanzia sulle spese e gli onorari del perito nonché la quota parte di spese ed onorari a suo carico a seguito di nomina del terzo Perito, è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con massimo di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata.

Agli effetti della garanzia Supporto dati e software in licenza d'uso e programmi di utente il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro dello scoperto del 10% con il minimo di € 250. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro importo superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di € 7.000.

In ordine alla garanzia Indennità aggiuntiva la Società pagherà per singolo sinistro importo non superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di € 5.000.

La garanzia Impiego Mobile è operante esclusivamente per i beni di proprietà del Contraente e/o dei soci a responsabilità illimitata. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e anno assicurativo importo superiore al 15% della somma assicurata, con il massimo di € 1.000.

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non indennizza, oltre a quelli già esclusi nelle singole garanzie, i danni:

- avvenuti a partire dalle ore 24 del trentesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 30 giorni consecutivi incustoditi. Relativamente a Valori e Preziosi la sospensione decorre dalle ore 24 del quindicesimo giorno;
- agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, o, se l'Assicurato è una persona giuridica, dal Legale rappresentante, dai Soci delle Società di persone o comunque dai Soci a responsabilità illimitata e dagli amministratori;
- commessi o agevolati con dolo o colpa grave dei dipendenti, salvo quanto previsto dall'art.1 - Rischi assicurati della Garanzia Furto;
- causati da incendi, esplosioni, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e altri sconvolgimenti della natura;
- causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, alle cose riposte esternamente ai locali assicurati;
- causati da e/o verificatisi in occasione di guerra anche civile, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
- ai veicoli a motore in genere, purché non siano oggetto di produzione, riparazione o custodia, relativi all'attività assicurata. Relativamente ai Valori, sono esclusi i danni dovuti a:
 - truffa da parte di persone non dipendenti dell'Assicurato;
 - smarrimento o misteriosa sparizione;
 - ammanchi o perdite di qualsiasi genere;
 - furto dei Valori non rinchiusi nei mezzi di custodia quando nei locali non vi sia la presenza di addetti;
 - furto di valori trasportati, quando gli stessi non siano sulla persona incaricata del trasporto o a portata di mano della stessa.

ELETRONICA

Massimali, Franchigie e Scoperti

La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata alla partita Elettronica.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singola apparecchiatura, dello scoperto del 10% con il minimo di € 250.

Relativamente alle Apparecchiature Elettroniche sono comunque esclusi i danni da Fenomeno Elettrico di origine interna mentre quelli di origine esterna sono compresi in garanzia purché le apparecchiature assicurate siano protette con sistemi di protezione – stabilizzatori.

Nel caso in cui la sovratensione colpisca l'apparecchiatura senza danneggiare i sistemi di protezione il danno viene risarcito con l'applicazione di uno scoperto del 25% dell'indennizzo dovuto. Nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione indicati, i danni da fenomeno elettrico di origine esterna sono indennizzati con l'applicazione di uno scoperto pari al 50% dell'indennizzo dovuto.

- La garanzia relativa alle spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica, le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi e per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati è prestata fino alla concorrenza di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata;
- La garanzia relativa ai costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili è prestata fino alla concorrenza di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata;
- La garanzia sulle spese e gli onorari del perito nonché la quota parte di spese ed onorari a suo carico a seguito di nomina del terzo Perito, è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con massimo di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata;



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

- Agli effetti della garanzia Supporto dati e software in licenza d'uso e programmi di utente il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro dello scoperto del 10% con il minimo di € 250. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro importo superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di € 7.000;
- In ordine alla garanzia Indennità aggiuntiva la Società pagherà per singolo sinistro importo non superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di € 5.000;
- La garanzia Impiego Mobile è operante esclusivamente per i beni di proprietà del Contraente e/o dei soci a responsabilità illimitata. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e anno assicurativo importo superiore al 15% della somma assicurata, con il massimo di € 1.000 .

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non indennizza i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra o in conseguenza di insurrezione, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b) causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c) causati o agevolati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei loro familiari o conviventi di fatto, degli Amministratori, o dei soci a responsabilità illimitata, del Legale Rappresentante;
- d) causati da maremoti, terremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e frane, tromba marina, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga;
- e) da smarrimenti o ammanchi constatati in sede di verifica periodica o di inventario;
- f) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore dei beni assicurati;
- g) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;

La Società non indennizza i danni:

- h) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, fornitore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- i) i guasti, i vizi, i difetti, i disturbi, la cui riparazione o eliminazione rientrerebbe nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica, anche se non stipulato;
- l) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione ordinaria e revisione;
- m) verificatisi in occasione di trasporti, trasferimenti al di fuori dell'ubicazione indicata in polizza, comprese le relative operazioni di carico e scarico;
- n) di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna;
- o) di natura estetica, che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
- p) attribuibili ad eventi il cui accadimento è certo, o a difetti noti al Contraente, o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
- q) per i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili;
- r) indiretti;
- s) da caduta accidentale di apparecchiature ad impiego mobile;
- t) non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
- u) ai tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, nonché a lampade ed altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- v) causati da (o connessi a) cyber risks e virus informatici.

Sono inoltre esclusi:

- w) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
- z) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto.

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Rivalse

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.



Ci sono limiti di copertura?

DATA & PRIVACY PROTECTION

Massimali, Franchigie e Scoperti

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale Aggregato complessivo scelto tra le alternative previste, indicato nella Scheda di Polizza, a copertura di tutte le Perdite, ad eccezione delle Spese per la Gestione di una Violazione della Privacy per le quali è previsto un massimale anch'esso indicato nella Scheda di Polizza, separato ed in aggiunta rispetto al Massimale Aggregato. Per ciascuna delle garanzie ed estensioni di polizza è previsto un limite di indennizzo, entro il massimale aggregato scelto ed in funzione dello stesso, indicato nella scheda di polizza.

Franchigia

Per RESPONSABILITÀ PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI E PRIVACY, RESPONSABILITÀ PER L'ATTIVITÀ MULTIMEDIALE E PUBBLICITARIA e COSTI DI ISTRUTTORIA, l'assicurazione è prestata con applicazione della franchigia indicata nella scheda di polizza. Qualora, in caso di Sinistro, siano coinvolte più garanzie, sarà applicata la Franchigia maggiore, tra quelle previste per le relative garanzie interessate.

Per i Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy, la Franchigia indicata nella scheda di polizza sarà applicata, separatamente rispetto alla Franchigia per qualsiasi sinistro e per ogni evento da cui derivino obblighi per Servizi Legali, Servizi di Esperti Informatici, Spese per Pubbliche Relazioni e Gestione della Crisi.

Rischi esclusi dall'assicurazione

La copertura prevista dalla presente Assicurazione non si applica a Richieste di Risarcimento o Perdite derivanti da:

- a) danni alle Persone dovuti a lesioni personali, malattia, morte;
- b) danni alle Cose e relativo pregiudizio economico conseguente a deterioramento o distruzione di beni materiali, compresa la perdita del loro uso; i beni materiali non includono i dati elettronici; salvo quanto previsto dall'articolo Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy;
- c) dolo del Contraente o dell'Assicurato, e dei legali rappresentanti, dell'amministratore o dei soci;
- d) direttamente o indirettamente, guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, esercizio di potere militare, legge marziale, usurpazione di potere. La presente esclusione non si applica agli atti di Terrorismo Informatico;
- e) direttamente o indirettamente, confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento, del Sistema informatico dell'Assicurato, a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare;
- f) direttamente o indirettamente, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto o da danno ambientale;
- g) direttamente o indirettamente, esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) pretese connesse a Richieste di Risarcimento presentate da o per conto di una organizzazione governativa nazionale, regionale, provinciale, locale o di altro tipo (ivi inclusa qualsivoglia istituzione, agenzia o ente governativo dell'Unione Europea); salvo quanto previsto, se richiamati, all'articolo Costi di Istruttoria o ai costi di notifica di cui al punto Servizi per la Gestione di una Violazione dei Dati;
- i) sanzioni o penali;
- j) importi illegalmente sottratti all'Assicurato, da parte di un terzo, tramite trasferimento elettronico di tali importi a seguito di diretto e non autorizzato accesso ai conti bancari dell'Assicurato o con alterazione dei dati nel sistema Informatico dell'Assicurato;
- l) guasto o interruzione di alimentazione ad una infrastruttura energetica o di telecomunicazione, di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione, qualunque ne sia la causa, che fornisce tali servizi all'Assicurato, qualora tale infrastruttura non sia sotto il diretto controllo dell'Assicurato;
- m) errore verificatosi in occasione di programmazione, progettazione, sviluppo ingegnerizzazione o codifica di un software o di un sistema operativo che provoca un malfunzionamento del Sistema informatico e/o un'elaborazione errata dei Dati;
- n) mancata o assente programmazione, progettazione, sviluppo, ingegnerizzazione del Sistema informatico dell'Assicurato delle misure tecniche ed organizzative volte ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati;
- o) interruzioni previste e pianificate del Sistema informatico dell'Assicurato;
- p) spese per revisioni, modifiche o miglioramenti, effettuate in occasione della rimessa in efficienza del Sistema informatico dell'Assicurato;
- q) violazione o abuso di brevetti o segreti industriali; salvo quanto disciplinato dall'articolo Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy;
- r) violazione della reputazione, della privacy e dell'immagine, tramite email, forum salvo quanto previsto dall'articolo Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria;
- s) errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio, descritto o illustrato tramite l'Attività multimediale, ivi incluse garanzie o dichiarazioni di costo o stime di costo contrattuale;
- t) pubblicazione di contenuti su siti web in cui tali contenuti possono essere pubblicati senza registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web che non sono direttamente controllati dall'Assicurato;
- u) mancata rimozione, a seguito di denuncia o richiesta da parte di Terzi, di contenuto, da siti o pagine web che siano sotto il diretto controllo dell'Assicurato;



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

v) danni presunti o derivanti da responsabilità contrattuale, salvo quanto previsto dall'articolo Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria;

z) inosservanza della legislazione sulla protezione dei dati per Pretese derivanti da qualsiasi effettiva o asserita:

- illecita raccolta, trattamento o acquisizione di Dati Personali o altre informazioni personali anche il consenso o la collaborazione dell'Assicurato; o il mancato adempimento a un obbligo legale di fornire ai singoli individui la possibilità di consentire o meno alla raccolta, divulgazione o uso di Dati Personali; ovvero
- trasmissione o pubblicazione non autorizzata di e-mail, messaggistica istantanea, spamming, messaggi di testo, sms, fax, pubblicità, telefonate o altre comunicazioni;
- illecita attività di telepromozione; o
- attività di intercettazione telefonica, spionaggio o registrazione audio o video; qualora qualsiasi delle sopra menzionate attività siano state svolte dall'Assicurato o per suo conto.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Rivalse

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'Art.1916 del Codice Civile verso i professionisti facenti parte della società assicurata e gli addetti dell'Assicurato.

INFORTUNI

Massimali, Franchigie e Scoperti

Invalità permanente

Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto l'indennizzo, relativo ad uno o più sinistri, non potrà essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo. La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'Assicurato che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente da infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella tabella di cui all'Allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 T.U., con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso.

Franchigia garanzia Invalidità Permanente

La garanzia invalidità permanente da infortunio è soggetta alla franchigia iniziale del 3% con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
 - b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
 - c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
 - d) quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nelle precedenti lettere a) b) c).
- Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Rimborso Spese Sanitarie

a) La Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Rimborso spese di cura". Per:

- cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio, le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nella protesi sono rimborsabili fino a concorrenza di € 2.000;
 - le prestazioni sanitarie che non risultino avvenute durante il ricovero (anche diurno) in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto, che resterà a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese indennizzabili, ed il cui importo in cifra assoluta non potrà comunque essere inferiore a € 75;
 - acquisto di protesi ortopediche ed acquisto o noleggio ausili medico chirurgici, la Società provvede al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, fino alla concorrenza di un importo massimo pari ad € 2.500 per annualità assicurativa.
- b) in caso di ricovero in ospedale pubblico che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di € 50 per ogni giorno di ricovero con il massimo di 100 giorni per sinistro, fermo restando il limite di indennizzo rappresentato dalla somma assicurata che rappresenta il tetto massimo indennizzabile complessivamente per indennità sostitutiva e rimborso spese di cura.



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

Inabilità temporanea

La Società corrisponde la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Inabilità temporanea":

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio.

Franchigia assoluta e differenziata per garanzia Inabilità Temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea verrà effettuato a decorrere:

- a) dall'ottavo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata non eccedente € 50;
- b) dal sedicesimo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza, per la parte di somma assicurata eccedente € 50.

In caso di infortunio che comporti un ricovero in istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponderà l'indennizzo per inabilità temporanea senza applicazione della franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino ad € 50.

Infortunati determinati da calamità naturali

L'esborso massimo della Società non potrà superare la somma di € 3.000.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite ed il totale delle somme assicurate.

Infortunati causati da guerra, guerriglia o insurrezione

Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione, o da atti di terrorismo che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Lesioni speciali

a) Ernie traumatiche

La Società corrisponde una diaria di € 100 per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di € 300 ed un massimo di € 1.000 per sinistro. Qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, la Società riconoscerà i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale (senza applicazione della franchigia - ove prevista - sulla prima parte di somma assicurata).

b) Rotture sottocutanee del tendine

La Società, per la sola garanzia "Invalidità permanente", riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%, senza applicazione delle franchigie, ove previste, con il limite massimo di indennizzo di € 6.000.

c) Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica

La Società riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3% , senza applicazione di franchigie, ove previste, con il limite massimo di indennizzo di € 6.000.

Morte violenta

La Società corrisponderà sull'indennizzo per il solo caso morte spettante a termini di polizza una maggiorazione del 25%.

La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 100.000 per singolo Assicurato.

Commorienza dei genitori

L'indennizzo per il caso di morte spettante ai figli minorenni, in quanto beneficiari, verrà maggiorato del 50%. La stessa maggiorazione spetta ai figli portatori di handicap anche se non conviventi.

La maggiorazione di indennizzo prevista a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 200.000.

La maggiorazione di indennizzo di cui alla presente condizione speciale non è cumulabile con quella di cui all'estensione "Morte violenta"; tuttavia ricorrendo il caso si applicherà la disposizione più favorevole ai beneficiari.

Danni estetici

La Società rimborserà, fino ad un importo massimo di € 5.000, tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato stesso per cure mediche effettuate - entro due anni dalla guarigione clinica - per eliminare il danno estetico.

Ustioni gravi

La Società corrisponderà all'Assicurato, dietro presentazione di documentazione medica, l'indennizzo di € 4.500, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea, se invece le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea, l'indennizzo sarà pari ad € 7.500.

Ustioni gravi

La Società corrisponderà all'Assicurato, dietro presentazione di documentazione medica, l'indennizzo di € 4.500, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea, se invece le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea, l'indennizzo sarà pari ad € 7.500.

Adattamento auto

La Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti fino alla concorrenza di € 3.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.



Ci sono limiti di copertura?

Massimali, Franchigie e Scoperti

Adattamento casa

La Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.

Malattie professionali

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data della cessazione del rapporto stesso o dalla data della cessazione del servizio (se questa è anteriore alla scadenza del contratto).

Qualora l'invalidità permanente risultasse superiore al 20% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente derivanti da HIV, EPATITE VIRALE "B", EPATITE VIRALE "C", contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio, l'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la denuncia dell'infortunio sia effettuata entro 30 (trenta) giorni dall'accaduto, e che alla denuncia dovrà essere allegata l'analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate.

Radiologo con rischio radiazioni

La validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro dell'Assicurato nei gabinetti di radiologia siano uniformate alle disposizioni legislative e alle istruzioni ministeriali per la prevenzione degli infortuni e per la protezione dalle radiazioni. Agli effetti di questa speciale garanzia, resta convenuto tra le Parti quanto segue: saranno prese in considerazione, agli effetti dell'indennità, soltanto le lesioni o alterazioni che si siano manifestate almeno dopo 6 mesi dalla decorrenza della polizza e che non siano conseguenze di situazioni patologiche preesistenti all'atto della sottoscrizione della presente polizza. Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del grado di eventuale invalidità permanente, sempreché operante per l'Assicurato, conseguente a una delle lesioni o alterazioni di cui sopra, viene fissato in cinque anni dal giorno della denuncia.

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
 - b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
 - c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - e) da suicidio e tentato suicidio;
 - f) da guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. "Infortuni causati da guerra guerriglia ed insurrezione" del presente contratto;
 - g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
 - h) da atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.
- Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:
- i) di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni;
 - j) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni attività comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto dall'art. "Rischio volo" del presente contratto;
 - k) dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale (principale o secondaria) o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta (come ad es. rimborsi spese di natura ricorrente e/o forfetaria, contributi o premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni etc.);
 - l) dalla pratica dei seguenti sport:
bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down-hill, trial bike e tutti gli sport estremi (vedi definizione) e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).
Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate;
 - m) partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi.
- Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quanto previsto dal precedente art. 2.5
Altre estensioni operanti - Lesioni Speciali - Ernie traumatiche, e le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e Rivalse

Morte - L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente. Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C. Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Invalidità Permanente - In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalle Condizioni di polizza, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Se l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'infortunio denunciato, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Rimborso Spese Sanitarie - Non sono rimborsabili le spese per la riparazione o la sostituzione di protesi odontoiatriche applicate prima dell'infortunio.

Lesioni Speciali Rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine: Sono escluse le recidive di precedenti rotture del tendine. L'estensione è operante esclusivamente per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

Coesistenza Polizza di Responsabilità Civile

Applicabile esclusivamente ai contratti intestati a soggetti diversi dalle Persona Fisiche

Qualora il Contraente abbia in corso con la Società una polizza di responsabilità civile che estenda la garanzia anche alle persone assicurate con la presente polizza, è espressamente convenuto che, qualsiasi indennizzo la Società dovesse pagare in base al presente contratto, questo andrà computato a detrazione del risarcimento che essa dovesse corrispondere, per le stesse persone, in base alla predetta polizza di responsabilità civile.

Malattie professionali

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali cardiovascolari e quelle tubercolari; vale inoltre l'esclusione prevista dall'art. 6 Rischi esclusi dall'assicurazione, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al 20% della totale.

Rivalse

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

TUTELA LEGALE

Massimali, Franchigie e Scoperti

Garanzia Base - la garanzia è prestata entro il massimale per annualità assicurativa di € 20.000

Garanzia Completa - la garanzia è prestata entro il massimale per annualità assicurativa di € 30.000

Per le controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato la garanzia opera per limiti di valore in contestazione non inferiore ad € 259 e non superiore ad € 52.000

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
 - b) gli oneri fiscali (bollatura di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
 - c) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato, salvo se diversamente disposto nelle singole condizioni speciali;
 - d) le spese per procedimenti penali derivanti da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, atti di vandalismo o risse da chiunque provocati;
 - e) le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
 - f) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.
- Oltre che nei casi suindicati la garanzia non è operante per le controversie relative a:
- g) prestazioni di servizi o forniture di beni effettuate dall'Assicurato e/o cedute in subappalto;
 - h) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente articolo;
 - i) fatti derivanti dalla circolazione di veicoli soggetti all'Assicurazione obbligatoria, non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente articolo, nonché di aeromobili;
 - j) rapporti inerenti a Istituti e Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
 - k) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale;



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e Rivalse

- l) rapporti tra professionisti associati, familiari collaboranti e l'Assicurato;
 - m) danni da inquinamento dell'ambiente;
 - n) fatti di qualsiasi genere, se il professionista non è iscritto all'albo ove prescritto.
- Solo per la Professione Medica:
- o) casi di esercizio abusivo della professione.

ASSISTENZA

Massimali, Franchigie e Scoperti

Invio di un idraulico per interventi di emergenza

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino a un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento. Resterà comunque a carico della Società il diritto di uscita addebitato dall'idraulico, oltre al costo suindicato.

Invio di un tecnico termoidraulico per interventi di emergenza

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino a un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento.

Invio di un elettricista per interventi di emergenza

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'elettricista e dei materiali eventualmente impiegati, fino a un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento. Resterà comunque a carico della Società il diritto di uscita addebitato dall'elettricista, oltre al costo suindicato.

Invio di un fabbro o di un falegname

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera del fabbro, o del falegname e dei materiali eventualmente impiegati strettamente necessari all'effettuazione della riparazione d'emergenza, fino ad un massimo di Euro 350 (IVA inclusa) per singolo evento.

Interventi di emergenza per danni da acqua

La Società tiene a proprio carico il costo dell'intervento fino ad un massimale per sinistro di € 350 (IVA inclusa).

Servizio di vigilanza

La prestazione è assicurata sino alla concorrenza massima di € 500 (IVA inclusa) per singolo evento.

Rientro anticipato

La prestazione è assicurata sino alla concorrenza massima di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento.

Esclusioni e Rivalse

Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- a) fatti conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- b) fatti conseguenti a dolo dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'Assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assicurato stesso);
- c) suicidio e tentato suicidio;
- d) conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) conseguenze derivanti da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità, purché il Sinistro sia in rapporto con tali eventi.

Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Sono esclusi i danni dovuti a rottura, otturazione e guasto di rubinetti e tubature mobili, nonché i danni dovuti ad interruzioni della fornitura dipendenti dall'ente erogatore.

Sono altresì escluse le infiltrazioni dovute a guasto di rubinetti, sanitari e tubature mobili.

Invio di un tecnico termoidraulico per interventi di emergenza

Sono esclusi i guasti e il cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.

Interventi di emergenza per danni da acqua

a) La prestazione non è dovuta in caso di guasti e otturazioni di rubinetti o tubazioni mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.), rottura delle tubature esterne dei locali assicurati e per negligenza dell'Assicurato, oltretutto interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;

b) La prestazione non è dovuta in caso di danni di tracimazione dovuti a rigurgiti di fogna, otturazioni delle tubazioni mobili dei servizi igienico-sanitari.

Rientro anticipato

La prestazione non è operante qualora l'Assicurato non possa adeguatamente giustificare alla Struttura Organizzativa gli eventi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Garanzie di Responsabilità civile e Responsabilità civile verso terzi da conduzione dell'ufficio

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell' art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Denuncia di sinistro: Garanzie Incendio, Furto, Elettronica

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste illese;
- conservare le tracce e i residui;
- entro il termine di 24 ore da quando ne ha avuto conoscenza, farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e alla Società, circostanziando il fatto e indicando l'importo approssimativo del danno; per le garanzie Incendio, ed Elettronica il termine di 24 ore viene elevato a 3 giorni;
- presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore;
- ove siano distrutti o sottratti titoli di credito, farne denuncia ai debitori nonché esperire, ove ne ricorra il caso e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento;
- dare la dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivategli, tenendo a disposizione registri, titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento che possa essergli ragionevolmente richiesto;
- relativamente alla garanzia Ricorso terzi, informare immediatamente la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

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

Denuncia di sinistro: Data & Privacy Protection

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato:

deve comunicare, per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, immediatamente, e comunque non oltre tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza:

- qualsiasi Richiesta di Risarcimento completa di ogni richiesta, notifica, atto di citazione o altro atto che l'Assicurato o il rappresentante dell'Assicurato abbia ricevuto;
- qualsiasi Circo stanza che potrebbe ragionevolmente rappresentare il presupposto di una Richiesta di Risarcimento.

Se nel corso di durata del Periodo di Polizza, l'Assicurato acquisisca un'altra società o si consolidi o si fondi con o sia acquisito da altro soggetto giuridico, o ceda sostanzialmente tutto il proprio patrimonio ad altro soggetto giuridico il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione scritta alla Società e comunque entro sette giorni dalla data del loro accadimento.

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

Denuncia di sinistro: Infortuni

L'Assicurato od i suoi aventi diritto devono comunicare entro tre giorni, da quando ne hanno avuto possibilità, per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società data, ora luogo dell'evento, modalità di accadimento. La denuncia deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; in caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Denuncia di sinistro: Tutela Legale

Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari che gli sono stati notificati e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al Sinistro.

Assistenza diretta/in convenzione: Sono assenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/ strutture convenzionate con la Compagnia

Cosa fare in caso di sinistro?

Gestione da parte di altre imprese: Per la liquidazione dei sinistri relativi al ramo Assistenza, la Compagnia si avvale della Struttura Organizzativa esterna di ACI Global Servizi S.p.A.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).
Obblighi dell'impresa	Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 60 giorni per le garanzie di Responsabilità civile, Data & Privacy Protection, Infortuni, Tutela Legale e 30 giorni per le garanzie Incendio, Furto, Elettronica, dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Se non indicato come escluso e qualora il contratto non sia assoggettato a regolazione del premio, il contratto prevede l'adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate, del premio nonché dei massimi indennizzi e dei limiti di garanzia, se espressi in cifra assoluta.</p> <p>L'adeguamento non si applica alle garanzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilità civile professionale; - Responsabilità civile verso Terzi derivante da conduzione dell'ufficio; - Data and Privacy Protection; - Assistenza. <p>Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:</p> <p>Incendio, Furto, Elettronica, Responsabilità civile: 22,25 % (di cui 1% addizionale antiracket); Infortuni: 2,50% Tutela Legale: 21,25% Assistenza: 10%</p>
Rimborso	In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile. Il contratto può avere durata annuale ovvero poliennale. Quando la polizza ha durata poliennale il contratto non è rescindibile per la durata contrattuale pattuita fino a un massimo di 5 anni, secondo quanto previsto dall'art. 1899 c.c, con riduzione del premio di tariffa per un importo pari a quanto previsto in polizza. Se la durata del contratto è poliennale, il contraente ha facoltà di recedere alla scadenza contrattuale pattuita con preavviso di 30 giorni. La disdetta avrà effetto dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di disdetta è stata esercitata, senza oneri a carico dell'Assicurato.
Sospensione	In ordine alla copertura Furto, in caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società almeno dieci giorni prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente al trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello in cui la Società ha ricevuto l'avviso se il trasloco comporta aggravamento del rischio.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.</p> <p>Ove la copertura sia connessa all'erogazione di mutui immobiliari e di credito al consumo, il contraente ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e che ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto indicate nella documentazione assicurativa (lettera al mercato IVASS del 26/08/2015).</p> <p>Se invece il contratto è stato sottoscritto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente potrà esercitare il diritto di recesso nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua conclusione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 52 del Codice del Consumo. Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti tramite le agenzie Sara Assicurazioni SpA. Il Contraente per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:</p> <p>(i) invio di una e mail alla casella di posta elettronica certificata saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure</p> <p>(ii) invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito www.sara.it.</p> <p>La comunicazione di recesso dovrà tenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza). Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.</p>
Risoluzione	Se la durata del contratto è poliennale, il contraente ha facoltà di recedere alla scadenza contrattuale pattuita con preavviso di 30 giorni .



A chi è rivolto questo prodotto?

Ai professionisti che vogliono tutelare il proprio patrimonio per eventuali richieste di risarcimento per danni provocati a terzi nell'esercizio della professione e/o che vogliono coprire lo studio



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a € 117,72.
Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a € 58,86.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it . L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso a questo sistema è obbligatorio.
Negoziazione assistita	Per negoziazione assistita si intende l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Il ricorso a questo sistema è facoltativo.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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

Contratto di assicurazione multirischio per il Professionista

SaraProfessionista

Condizioni di Assicurazione

Modello: CA11PROF **Edizione:** 05/2023

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti semplici e chiari" del 06/02/2018

INDICE

GLOSSARIO	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	12
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI LIBERALI	16
Che cosa posso assicurare	16
Contro quali danni posso assicurarmi	16
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	18
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	20
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI LIBERALI TECNICHE	21
Che cosa posso assicurare	21
Contro quali danni posso assicurarmi	21
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	21
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	24
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI LIBERALI TECNICHE DEL BIOLOGO E CHIMICO	25
Che cosa posso assicurare	25
Contro quali danni posso assicurarmi	25
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	25
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	27
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE	28
Che cosa posso assicurare	28
Contro quali danni posso assicurarmi	28
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	28
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	30
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE COLPA GRAVE	31
Che cosa posso assicurare	31
Contro quali danni posso assicurarmi	31
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	31
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	33
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DA CONDUZIONE DELL'UFFICIO	34
Che cosa posso assicurare	34
Contro quali danni posso assicurarmi	34
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	35
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	36
SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI	37
Che cosa posso assicurare	37
Contro quali danni posso assicurarmi	37
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	40
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	42
SEZIONE FURTO	43
Che cosa posso assicurare	43
Contro quali danni posso assicurarmi	43
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	44
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	47
ALLEGATO "A"	47

SEZIONE ELETTRONICA	49
Che cosa posso assicurare	49
Contro quali danni posso assicurarmi	49
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	50
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	52
NORME COMUNI ALLE GARANZIE INCENDIO FURTO ELETTRONICA	53
SEZIONE DATA AND PRIVACY PROTECTION	54
Che cosa posso assicurare	54
Contro quali danni posso assicurarmi	55
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	56
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	58
SEZIONE INFORTUNI	59
Che cosa posso assicurare	59
Contro quali danni posso assicurarmi	59
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	62
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	64
SEZIONE TUTELA LEGALE	66
Che cosa posso assicurare	66
Contro quali danni posso assicurarmi	66
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	66
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	67
SEZIONE ASSISTENZA	68
Che cosa posso assicurare	68
Contro quali danni posso assicurarmi	68
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	69
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	69
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	70
Allegato Infortuni - Elenco delle Attività Professionali	79

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Addetti: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C.; compresi titolari, soci, familiari coadiuvanti, praticanti, coadiutori, sostituti di concetto (**esclusi lavoratori autonomi**).

Ammonda: pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla Multa, pena pecuniaria prevista per i delitti.

Arbitrato: istituto giuridico con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto e affidano tale incarico ad uno o più soggetti terzi (c.d. Arbitri). Esso può essere:

- rituale: è unicamente quello disciplinato dal Codice di Procedura Civile in forme vincolate e predeterminate; con esso gli Arbitri esplicano una vera e propria funzione giurisdizionale in quanto la loro decisione (lodo) ha efficacia pari alla sentenza del Giudice;

- irrituale: quando gli Arbitri, su mandato delle parti, dirimono senza particolare formalità un rapporto controverso emettendo una decisione che le stesse parti si sono precedentemente impegnate a considerare propria sia formalmente che sostanzialmente.

Archiviazione: istituto giuridico che consente al Pubblico Ministero (P.M.) di non esercitare l'azione penale. Più precisamente, quest'ultimo può richiedere l'emissione del Decreto di Archiviazione allorché gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazioni assicurative relative al "ramo assistenza", consistenti nell'offrire un aiuto immediato entro i limiti convenuti nel contratto, nel caso in cui l'assicurato si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assistenza giudiziale: attività di patrocinio svolta da un legale che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.

Assistenza stragiudiziale: è quella attività che viene svolta al fine di comporre la vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Assoluzione: provvedimento che il Giudice penale pronuncia o in fase di istruttoria o in seguito a dibattimento e che determina il Proscioglimento dell'imputato dal Reato di cui è accusato.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Beni assicurati: Fabbricato e Contenuto.

Codice del Consumo: il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come successivamente modificato e integrato.

Contenuto: le cose che si trovano nello studio, comprese quelle di proprietà di terzi eccetto i beni in locazione finanziaria (leasing) già assicurati con altro contratto di assicurazione, quali:

- a) mobilio - Arredamento d'ufficio in genere nonché quanto costituisce attrezzatura ed arredamento delle dipendenze; oggetti di cancelleria, stampati; macchinari ed attrezzature della centrale termica e della cabina elettrica di proprietà o in locazione all'Assicurato; insegne a parete o a bandiera, purché idoneamente e stabilmente fissate o ancorate al fabbricato; effetti personali degli addetti presenti in ufficio (escluso preziosi e valori); apparecchiature elettroniche (vedi definizione);
- b) apparecchiature elettroniche: i sistemi elettronici per l'elaborazione, la trasmissione e la ricezione dei dati e relativi accessori, unità centrali e unità periferiche ad esse collegate; programmi di base, compresi eventuali apparecchiature ausiliarie; elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine (sistemi elettronici non a corredo o asserviti per loro natura a macchine od impianti); conduttori esterni (cavi di collegamento tra le apparecchiature elettroniche e la rete di alimentazione, cavi speciali utilizzati per la trasmissione di dati, suoni ed immagini collegati alle apparecchiature elettroniche); personal computer, mini elaboratori fotocopiatrici, macchine per scrivere e calcolare, centralini telefonici, impianti telefax; impianti di prevenzione, di rilevazione e di allarme ed ogni altra apparecchiatura elettronica inerente l'attività assicurata. Sono comunque esclusi i telefoni cellulari, tablet, smartphone ed analoghi dispositivi mobili;
- c) cose particolari: qualora non costituiscano prodotti dell'azienda: archivi, documenti, registri, disegni, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per elaboratori elettronici;
- d) valori, preziosi e oggetti d'arte: di pertinenza ed inerenti all'attività dello studio dichiarata: oggetti di particolare pregio o di valore artistico (oggetti d'arte) quali: quadri, sculture, tappeti, arazzi, decorazioni, affreschi e altri oggetti d'arte; oggetti di antiquariato, raccolte e collezioni in genere, oggetti di argenteria; valori quali: titoli di credito e di pegno in genere, valori bollati o postali ed ogni altra carta e/o scheda rappresentante un valore; preziosi: gioielli, oggetti d'oro o di platino, oggetti non in metallo prezioso ma montati su detti metalli, pietre preziose, perle.

Sono esclusi (non fanno parte del Contenuto) i beni in leasing coperti con altro contratto di assicurazione. Qualora la predetta assicurazione risultasse inefficace o insufficiente i beni in leasing saranno considerati facenti parte del Contenuto.

Sono assicurati anche i beni di proprietà di terzi e pertanto, relativamente a tali cose, l'assicurazione si intende stipulata dal Contraente per conto dei terzi proprietari o comproprietari.

Contraente: il soggetto, persona fisica o persona giuridica, che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti.

Contributo Unificato: Imposta di bollo sugli atti giudiziari -contributo unificato istituito dall'articolo 9 legge 23 dicembre 1999, n. 488, modificato dal decreto legge 11 marzo 2002, n. 28, convertito dalla legge 10 maggio 2002, n. 91, confluito nel Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115.

Controparte: la parte avversaria in una controversia.

Cose (limitatamente alla Sezione RCT/O): sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danni materiali: il danno risarcibile a sensi di legge, in conseguenza di morte o lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose o animali. Essi comprendono capitale, interessi e spese.

Danno di natura contrattuale: danno dovuto ad un inadempimento o alla violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

Danno extracontrattuale: è il danno ingiusto conseguente a Fatto Illecito. A mero titolo esemplificativo, e non esaustivo, rientrano nella categoria di danno extracontrattuale il danno subito dal derubato, il danno subito a causa di violazioni di specifiche norme giuridiche, il danno subito dal soggetto truffato, il danno morale subito dal diffamato etc.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: è doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi

o preterintenzionali.

Delitto preterintenzionale: si ha delitto preterintenzionale, ovvero oltre l'intenzione, quando l'evento dannoso risulta più grave di quello voluto.

Derubricazione del Reato: qualificazione giuridica del Reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione (per esempio da doloso a colposo).

Dipendenze: locali non comunicanti con il fabbricato del quale fanno parte, situati negli spazi adiacenti o pertinenti allo stesso ed aventi le medesime caratteristiche costruttive e mezzi di chiusura.

Diritto Amministrativo: complesso delle norme che regolano l'attività della Pubblica Amministrazione (P.A.) per il conseguimento dei propri fini e i conseguenti rapporti giuridici tra la medesima e gli altri soggetti.

Diritti reali: sono i diritti che hanno per oggetto una cosa: esempio la proprietà, l'usufrutto, l'uso, l'usucapione, l'abitazione, le servitù es. di passaggio), il pegno, l'ipoteca, ect.. Con questa definizione si include anche il possesso.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale (anche se non ivi residente).

D.P.R.: il decreto del Presidente della Repubblica.

Epidemia: l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, collettività, regione o popolazione.

Esecutorietà provvisoria: concessione alla parte vincente in una causa civile di far eseguire la sentenza emessa a suo favore prima che scada il termine concesso all'avversario per impugnarla.

Esecuzione o espropriazione forzata: si intraprende quando si è in possesso di un valido titolo esecutivo (a titolo esemplificativo: assegno o cambiale protestati, decreto ingiuntivo, Sentenza definitiva); preceduta dalla Notifica dell'atto di precetto, prende avvio con il pignoramento mobiliare, immobiliare ovvero presso terzi.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

Estorsione: sottrazione di beni e valori mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'Assicurato, suoi familiari e dipendenti sia verso altre persone per costringere l'Assicurato, familiari e dipendenti a consegnare i beni e valori assicurati; tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna dei beni e valori assicurati devono essere posti in atto all'interno dei locali descritti nel modulo di polizza.

Extragiudiziale: nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti al di fuori delle sedi giurisdizionali).

Fabbricato: la costruzione edile – di proprietà o in locazione – occupata dallo studio, sita nell'ubicazione indicata in polizza.

Sono compresi: opere di fondazione od interrate; fissi ed infissi; impianti idrici, igienico - sanitari, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento, installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi tappezzerie, tinteggiature, moquette ed altri rivestimenti in genere, affreschi e statue che non abbiano valore artistico, dipendenze; pertinenze quali: centrale termica, box, cantina, cortili, giardini, attrezzature sportive e per giochi, purché realizzate nell'edificio stesso o negli spazi ad esso adiacenti, ma esclusi: parchi, coltivazioni in genere, strade private.

E' esclusa l'area e quanto compreso nella definizione di Contenuto.

In caso di assicurazione di porzione di fabbricato si intende compresa la quota spettante delle parti comuni.

Fatto illecito: qualunque fatto dell'uomo diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.

Fatto noto: denuncia cautelativa, esposto, querela, avviso di garanzia, atto giudiziario ed in genere qualunque documento o fatto dal quale possa derivare una richiesta di risarcimento danni e che sia conosciuto dall'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della presente polizza.

Fatturato: l'ammontare complessivo delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti il volume d'affari ai sensi di legge, al netto di IVA.

Fenomeno elettrico: sono manifestazioni di fenomeno elettrico le seguenti fattispecie:

- **corto circuito:** contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- **variazione di corrente:** scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica da valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- **sovratensioni:** improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche;
- **arco voltaico:** scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Fissi/Infissi – Serramenti: manufatti per la chiusura dei vani di accesso, di illuminazione, di areazione del fabbricato, nonché quant'altro risulta stabilmente ancorato alla struttura muraria rispetto alla quale ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Franchigia: l'importo dell'indennizzo, espresso in cifra fissa, che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Foro competente : sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Furto: impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Implosione: repentina rottura di contenitori per insufficiente pressione interna, o eccesso di pressione esterna, con proiezione dei frammenti verso l'interno.

Incendio: combustione, con fiamma, di cose materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibilità: la proprietà di sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° centigradi non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Inabilità temporanea: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Inferrata: manufatto in barre o tondi, posto a chiusura dei vani di illuminazione, aerazione e comunicazione. L'inferrata deve essere ancorata nel muro, e cioè installata nel relativo vano in modo tale che le barre od i tondi od apposite zanche ricavate nell'inferrata stessa siano murati in profondità nella struttura muraria del vano medesimo; oppure fissata nel muro, e cioè installata nel relativo vano con appositi perni, chiodi o viti, saldati o ribattuti;

Infiammabili: sostanze e prodotti non classificabili esplodenti – ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35 gradi centesimali - che rispondono alle seguenti caratteristiche:

Tipo A

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21° C;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano;

Tipo B

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 21° C e inferiori a 55° C;

Tipo C

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55° C e inferiore a 100° C;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17.12.1977-allegato V.

Si conviene la seguente equivalenza: 10 Kg di infiammabili Tipo A equivalgono a 100 Kg di infiammabili di Tipo B o a 400 Kg di infiammabili di Tipo C.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Insorgenza del caso assicurativo e/o del Sinistro: coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della Polizza e più precisamente:

- in ambito penale: esso è individuabile nel giorno in cui è stato commesso il Reato. Si ricava dall'informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima.

- in ambito extracontrattuale: esso è individuabile nel giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento.

- negli altri casi (carenza 90 giorni) è ravvisabile nel momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme o ai patti concordati. **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.

Intervento chirurgico: intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007) che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge.

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Lucchetto di sicurezza: dispositivo che consente la chiusura di un serramento, con buone caratteristiche di resistenza all'effrazione e al taglio.

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

Malformazione/difetto fisico: ogni alterazione congenita od acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile;

Massimale: l'obbligazione massima della Società (per capitali, interesse e spese) per ogni sinistro e periodo assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo, **esso non si intende in aggiunta al massimale ma è una parte dello stesso** e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro (per capitale interessi e spese) per quella specifica situazione. Anche i limiti di indennizzo previsti dal contratto, **si intendono prestati per periodo assicurativo.**

Mediazione obbligatoria D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010: la Mediazione, rispetto ad alcune materie, si pone come condizione di procedibilità per l'avvio del processo. Si tratta dei casi in cui il rapporto tra le parti è destinato, per le più diverse ragioni, a prolungarsi nel tempo, anche oltre la definizione della singola controversia. Ovvero dei casi di rapporti particolarmente conflittuali, rispetto ai quali, anche per la natura della lite, è quindi particolarmente più fertile il terreno della composizione Stragiudiziale. La Mediazione diviene condizione di procedibilità per le seguenti materie:

- condominio;
- diritti reali;
- divisione;
- successioni ereditarie;
- patti di famiglia;
- locazione;
- comodato;
- affitto di azienda;
- risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti;
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica;
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità;
- contratti assicurativi, bancari e finanziari.

Medico: colui che esercita la professione medica; presupposti per l'esercizio di tale attività sono la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

Mezzi di prova: qualsiasi elemento idoneo a dimostrare la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc..).

Multa: vedi **Ammenda.**

Notifica: attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale.

Oblazione: pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere il Reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'Ammenda.

Occlusione: la chiusura o la riduzione del lume della condotta determinata da corpi estranei, escluse incrostazioni e/o sedimentazioni.

Operatore Sanitario: colui che ha conseguito il diploma universitario di ostetricia ovvero in scienze infermieristiche o titolo equiparato riconosciuto in Italia, diplomi universitari di terapeuta della riabilitazione, tecnico in tecnologie e biotecnologie mediche, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, logopedista, dietologo, corsi in scienze motorie (ossia coloro che non effettuano operazioni chirurgiche, diagnosi o prognosi, ma che svolgono attività di supporto per queste attività).

Organismo di Mediazione: le procedure di Mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.

Pandemia: una patologia ha natura pandemica quando è improvvisa ed invasiva quindi con tendenza a diffondersi rapidamente e con violenza in vaste aree geografiche su scala planetaria, coinvolgendo di conseguenza gran parte della popolazione mondiale nella malattia stessa o nel semplice rischio di contrarla, con capacità di trasmissione da uomo a uomo, derivante da un agente patogeno verso cui non è presente immunità specifica; una sindrome influenzale è di natura pandemica se derivante da un agente patogeno infettivo che causa malattie respiratorie per le quale non è presente immunizzazione, la cui diffusione è rapida ed invasiva ed interessa molti paesi o continenti e/o gran parte della popolazione mondiale (ad esempio COVID 19).

Partita: insieme di beni o eventi garantiti, assicurati con un unico capitale indicato sulla Scheda di Polizza.

Patteggiamento -Applicazione della pena su richiesta delle Parti : è un rito processuale speciale che si caratterizza per il

raggiungimento di un accordo tra l'imputato e il Pubblico Ministero (P.M.) circa l'entità della pena da irrogare. Ha carattere premiale, stante lo sconto di pena per l'imputato fino al limite di un terzo.

Perdita patrimoniale il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza. In caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 (ventiquattro) della data di effetto della Polizza e termina alle 24 (ventiquattro) del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione. Si compone del presente fascicolo e delle Schede di Polizza.

Porta antintrusione: porta omologata a norma UNI 9569 almeno di classe 1 di resistenza all'effrazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prescrizione: istituto giuridico con cui l'ordinamento realizza l'estinzione dei diritti quando il titolare non li esercita entro il termine previsto dalla legge.

Primo rischio assoluto: la forma di assicurazione per la quale la Società risponde dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione, nella determinazione dell'ammontare dell'indennizzo, della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C.

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo -doloso -preterintenzionale) del Reato ascritto.

Processo civile: è lo strumento giuridico che l'ordinamento mette a disposizione dei consociati per dirimere le controversie aventi ad oggetto diritti di natura privata. E' regolato dai principi del diritto processuale civile, contenuti per gran parte nel Codice di Procedura Civile.

Proscioglimento: indica, nel diritto processuale penale, la dichiarazione di non doversi procedere oppure la sentenza di Assoluzione nei confronti dell'imputato.

Rapina: la sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza alla persona che le detiene o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, Multa; per contravvenzioni: arresto, Ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Recesso: manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.

Recupero di somme: il diritto dell'Assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'Assicurato il risarcimento e le somme a titolo di capitale ed interessi.

Regola proporzionale: quella derivante dall'art. 1907 del C.C. che stabilisce, qualora sia assicurata solamente una parte del valore che le cose avevano al momento del sinistro, la corresponsione di un indennizzo ridotto in proporzione della parte suddetta.

Regolazione del Premio: forma di conguaglio del Premio, prevista da un'apposita clausola contrattuale. E' applicabile quando il Premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (fatturato, compensi, ecc.), viene corrisposto in parte anticipatamente (parte provvisoria) ed in parte a posteriori sulla base della regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi all'elemento variabile prescelto.

Rescissione: istituto giuridico che fa venire meno gli effetti del contratto. In particolare, attraverso l'azione di rescissione si permette a un soggetto che ha concluso un contratto in condizioni di pericolo ovvero in stato di bisogno, di svincolarsi dallo stesso quando dette condizioni hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra le prestazioni contrattuali pattuite.

Responsabilità contrattuale: attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

Responsabilità extracontrattuale: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè quelli validi erga omnes (per tutti) e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

Riconvenzionale: è la domanda che il convenuto, cioè colui che viene citato in un giudizio civile, può contrapporre a quella dell'attore, ossia al soggetto promotore della causa, per ottenere una prestazione o il riconoscimento di un diritto.

Ricorso amministrativo: è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo regionale, Consiglio di Stato, ect..

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in istituto di cura esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Ricovero diurno (Day-Hospital): la permanenza in istituto di cura senza pernottamento, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche; Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro.

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro.

Risoluzione: è un istituto giuridico che si riferisce a un vizio del contratto inteso non come "atto" bensì come "rapporto": si tratta, infatti, di una disfunzione del rapporto contrattuale sopravvenuta e causata da una delle fattispecie descritte dal Codice Civile. La risoluzione può avvenire per inadempimento, impossibilità sopravvenuta ed eccessiva onerosità della prestazione.

Sabotaggio organizzato: atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.

Sanzioni amministrative: la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali. Le sanzioni amministrative si distinguono in:

a) sanzioni amministrative "pecuniarie" che prevedono il versamento di una somma di denaro;

b) sanzioni amministrative "non pecuniarie" che prevedono forme di "retribuzione" diverse dal versamento di una somma di denaro (es. interdizione o sospensione di un'attività, il sequestro, la confisca, etc.).

Scasso: il forzamento o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dello studio, tali che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.

Scheda di polizza: il documento che viene sottoscritto dalle parti e che riporta le specifiche indicazioni e pattuizioni della polizza della quale ne costituisce parte integrante.

Sci /snow-board acrobatico: attività sciistica svolta attraverso l'esecuzione di salti, difficoltà di percorso, e varie figure coreografiche.

Sci /snow-board estremo: sci eseguito su lunghe e/o ripide piste in terreni pericolosi o con passaggi impervi, comprese le attività eseguite fuori pista.

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del colpo di ariete non sono considerati scoppio.

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): è il provvedimento giudiziario ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili e pertanto nessun giudice può nuovamente pronunciarsi sullo stesso.

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

Serratura di sicurezza: dispositivo che consente la chiusura di un serramento, azionabile soltanto dalla sua chiave originale (serratura a chiave) oppure impostando l'esatto codice (serratura a combinazione), avente le seguenti caratteristiche:

- chiave riproducibile soltanto con l'esibizione dell'originale;
- almeno 5 perni se si tratta di serratura a cilindro oppure almeno 5 lastrine se si tratta di serratura a lastrine, oppure almeno 5 arresti se si tratta di serratura a pompa, oppure almeno 3 dischi coassiali se si tratta di serratura a combinazione;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Relativamente alle garanzie della responsabilità civile professionale, la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione

Società: SARA assicurazioni SpA.

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

Somma assicurata: la somma entro la quale la Società presta la garanzia.

Spese di giustizia: spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile sono, invece, le spese della procedura che vengono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che, a conclusione del giudizio, la parte soccombente può essere condannata a rifondere.

Spese di resistenza: spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali.

Spese di soccombenza: spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.

Spese liquidate: spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese per l'intervento di un legale: quelle esposte nella parcella del patrocinatore; più precisamente sono gli onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del Tariffario forense con esclusione delle spese attinenti ad oneri fiscali (a titolo esemplificativo bollatura di documenti, registrazione di sentenze ed atti, ecc.).

Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).

Sport estremi: sport di estrema difficoltà ai limiti delle leggi fisiche e/o della sopportazione del corpo umano.

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio.

Stragiudiziale: vedi **Extragiudiziale**.

Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Global Servizi S.p.A., con sede sociale in Via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in via Montalbino 3/5, 20159 Milano, costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, e che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con SARA provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di SARA stessa, le Prestazioni di Assistenza previste nella garanzia Assistenza. Si rende noto che la Compagnia ha con detta struttura organizzativa rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo. A tal riguardo Sara ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi per la gestione di eventuali conflitti di interesse e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti.

Studio: l'insieme dei locali ubicati all'indirizzo indicato in polizza nei quali viene esercitata l'attività professionale.

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Tariffario forense: regolamento recante determinazione degli onorari, dei diritti e delle indennità spettanti agli avvocati per le prestazioni giudiziali, in materia Civile, Amministrativa, Tributaria, Penale e Stragiudiziale.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Terrorismo: atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili. Inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Tetto: l'insieme delle strutture portanti e non portanti destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Tutela Legale: l'Assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 -Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.

Unico caso assicurativo : fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.

Valore commerciale: Il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro tenuto conto della vetustà e del deperimento per uso o altra causa.

Valore a nuovo: la forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione del risarcimento, si farà riferimento:

- a) Per il fabbricato, le spese necessarie per l'integrale ricostruzione a nuovo del fabbricato con le stesse caratteristiche costruttive, escluso solo il valore dell'area;
- b) Per le cose facenti parte del Contenuto lettera b): il costo per il rimpiazzo di ciascuna cosa con altre nuove eguali o equivalenti per uso, qualità e rendimento.

Valore in lite: è il valore dell'oggetto della richiesta di risarcimento. Comprende tutte le voci di danno dimostrabili attraverso prove.

Valore intero: forma di assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Se al momento del sinistro ne viene accertato un valore superiore rispetto a quello dichiarato si applica la regola proporzionale, così come previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile.

Valori: denaro, carte valori e titoli di credito in genere, oggetti di metallo prezioso e pietre preziose sciolti o montati o costituenti macchine ed attrezzi e loro parti.

Valori riposti: valori come definiti riposti in cassetti, mobili, armadi anche metallici, registratori di cassa purché chiusi a chiave.

Vertenza contrattuale: controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da parte di uno o più soggetti del rapporto, di una obbligazione derivante da accordi, patti, contratti.

Vetro anticrimine: vetro stratificato conforme alla norma UNI 9186, almeno di classe A, ottenuto dall'assemblaggio di due o più lastre di vetro di vario spessore con interposizione di fogli in materiale plastico, in grado di ostacolare urti portati ripetutamente e intenzionalmente contro il vetro allo scopo di superarlo per motivi criminali.

Vetro antisfondamento: vetro stratificato anticrimine (costituito da due o più lastre con interposto materiale plastico) in grado di ostacolare l'attacco intenzionale portato contro la lastra allo scopo di superarla per motivi criminali. Ai fini della presente definizione

sono considerate equivalenti le trasparenze costituite da una lastra di materiale sintetico (policarbonato) o da uno stratificato composito (vetro più policarbonato) purché dotati di pari resistenza.

Vetro antiproiettile: vetro stratificato conforme alla norma UNI 9187, almeno di classe A, ottenuto dall'assemblaggio di due o più lastre di vetro di vario spessore con interposizione di fogli in materiale plastico, in grado di resistere all'azione dei proiettili sparati dalle armi da fuoco.

Vetro antivandalismo: vetro stratificato conforme alla norma UNI 9186, ottenuto dall'assemblaggio di due o più lastre di vetro di vario spessore con interposizione di fogli in materiale plastico, in grado di resistere all'urto di oggetti contundenti scagliati con forza da una persona.

GLOSSARIO (sezione Data & Privacy Protection)

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Addetti: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci, familiari coadiuvanti e prestatori d'opera occasionali. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto). Ai fini del calcolo del numero di addetti non vanno considerati stagisti, borsisti, tirocinanti e corsisti.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Attività multimediale e pubblicitaria: la pubblicazione di ogni informazione in formato elettronico divulgato tramite pagina web dell'Assicurato, utilizzo di social media o via email.

Circostanza: qualsiasi evento o fatto che potrebbe ragionevolmente rappresentare il presupposto per una Richiesta di Risarcimento.

Codice del Consumo: il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come successivamente modificato e integrato.

Codice Maligno: virus, trojan horse, worm o ogni altro software simile, codice o script progettati appositamente per introdursi nella memoria del computer o in un disco del computer e diffondersi da un computer all'altro.

Contraente: il soggetto, persona fisica o persona giuridica, che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti.

Dato: qualsiasi software o dato elettronico presente nei Sistemi Informatici e che sia soggetto regolarmente a procedure di back-up, memorizzata all'esterno della memoria ad accesso casuale (RAM).

Dato Personale: si intendono informazioni utili ad identificare una persona come disciplinato dalle leggi vigenti in materia di tutela della privacy.

Denial of Service Attack (DDoS): attacco con il quale l'autore dello stesso intenda esaurire la capacità di un Sistema Informatico inviando a quest'ultimo un volume eccessivo di dati elettronici, al fine di impedire la possibilità di accesso autorizzato a tale Sistema Informatico.

Errore umano: un errore operativo o una negligenza, da parte di un Addetto, che comporta alterazione, cancellazione o danneggiamento, di Dati quali, ad esempio, Dati sensibili o Dati personali, presenti nel Sistema informatico dell'Assicurato.

Franchigia: importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato, come indicato nella Scheda di Polizza.

Informazioni di Terzi: segreti commerciali, dati, progetti, previsioni, formule, metodi, prassi, informazioni sulle bande magnetiche di carte di credito e di debito, stime, registrazioni, report o altri tipi di informazioni di un terzo estraneo all'Assicurato e che non siano di pubblico dominio.

Internet service: insieme dei servizi necessari all'uso di internet; a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono compresi:

- gli "internet providers", responsabili della fornitura del servizio e dell'Hardware necessario all'accesso e uso di internet;
- i fornitori di servizi DNS;
- altri fornitori di servizi, apparecchiature e infrastrutture (come, ad esempio sistemi di telecomunicazione via cavo, via satellite e via radio), non controllati dall'Assicurato, necessari allo scambio di informazioni e funzionamento di internet.

Legge sulla Notifica della Violazione: legge, regolamento, normativa italiana o straniera, di livello nazionale, federale, statale o emessa da qualsiasi autorità amministrativa di qualsiasi Stato (ivi incluse le istituzioni, agenzie e altri enti dell'Unione Europea) che richieda l'invio di una comunicazione ai soggetti in caso di una violazione di Dati Personali.

Legge sulla Privacy: legge o normativa Italiana - ed in particolare, il Codice per la protezione dei dati personali, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni - o di derivazione comunitaria o dell'Unione Europea - ed in particolare, il Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 ("General Data Protection Regulation"), ed ogni altro atto normativo relativo alla disciplina ed attuazione della tutela dei dati personali e privacy in qualsivoglia giurisdizione - legge o normativa straniera nazionale, federale, provinciale, statale, locale o di altra autorità amministrativa di qualsivoglia Paese che richieda all'Assicurato di tutelare la riservatezza e/o la sicurezza di Dati Personali.

Margine di contribuzione: la differenza tra i ricavi (di vendita o dei servizi erogati) e i costi variabili.

Massimale Aggregato: la massima esposizione degli Assicuratori per sinistro e per anno, così come indicato nella Scheda di Polizza a copertura di tutte le **Perdite salvo le Perdite derivanti dai costi per i Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy in quanto garantite con massimale dedicato.**

Materiale Media: ogni informazione in formato elettronico, incluse parole, suoni, numeri, immagini o grafiche; pubblicità, video, contenuti in streaming, web-casting, forum online, bacheca e chat room **con esclusione dei computer, software o beni, prodotti o servizi descritti, illustrati o visibili in tale Materiale Media.**

Merchant Services Agreement: accordo scritto tra l'Assicurato e una banca o istituto di pagamento o di moneta elettronica, o una società emittente di carte di credito/debito, o società di elaborazione di carte di credito/debito o un prestatore di servizi che consenta all'Assicurato di accettare pagamenti e/o versamenti attraverso carte di credito, carte di debito, prepagate o altre tipologie di carte.

Minaccia di Estorsione: qualsiasi minaccia credibile da parte di un Terzo con l'intento di causare un Evento assicurato, al fine di richiedere denaro all'Assicurato.

Molteplici Minacce di Estorsione connesse o continuate saranno considerate ai sensi di questa Polizza come un'unica Minaccia di Estorsione e si considereranno avvenute nel momento in cui si è verificata la prima Minaccia di Estorsione.

Outsourcing provider: qualunque Terzo, che fornisce servizi IT e Cloud contrattualmente definiti con l'Assicurato; non sono considerati Outsourcing provider i soggetti che forniscono Internet service, sistemi di comunicazione e fornitura di energia elettrica.

Perdite: Danni, le Spese di Difesa, Servizi per la Violazione della Privacy, Costi e spese PCI, i Costi per mancata protezione dei Dati, le Perdite da interruzione di Attività e le Perdite da Cyber Estorsione.

Periodo di Attesa: il periodo di tempo che inizia dopo l'interruzione effettiva delle attività dell'attività dell'Assicurato e termina una volta trascorse le ore indicate nella Scheda di Polizza come Periodo di Attesa.

Periodo di Ripristino: il periodo di tempo pari a 180 giorni che decorre al termine del Periodo di Attesa.

Piano di Business Continuity: è il piano, scritto e documentato, di continuità operativa; è l'insieme di procedure che guidano le organizzazioni nel rispondere, recuperare, riprendere e ripristinare a un livello pre-definito le attività a seguito di un'interruzione, comprende al suo interno il Piano di Disaster Recovery.

Piano di Disaster Recovery: è il piano, scritto e documentato, di recupero dal disastro; è l'insieme delle misure tecnologiche e logistico/organizzative atte a ripristinare sistemi, dati e infrastrutture necessarie all'erogazione dei servizi svolti dalle Organizzazioni, a fronte di emergenze che ne intacchino la regolare attività.

Piano di Incident Response: è il piano, scritto e documentato, di risposta agli incidenti di Sicurezza; è suddiviso in fasi distinte, aiuta i professionisti IT e gli addetti a riconoscere e ad affrontare un malfunzionamento dei sistemi di sicurezza informatica.

Politica Privacy: il documento operativo e procedurale adottato dall'Assicurato per l'adeguamento alla vigente normativa sulla privacy, ovvero documenti scritti disponibili al pubblico relativi alla procedura per la raccolta, l'utilizzo, la condivisione, la diffusione e la

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia

Copia per il Cliente
(da conservare insieme al Set Informativo)

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

correzione o il completamento, e l'accesso a Dati Personali.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Richiesta di Risarcimento: qualsiasi richiesta da parte di un Terzo nei confronti dell'Assicurato, di risarcimento danni, anche mediante avvio di un procedimento civile o amministrativo.

Scoperto: l'importo del danno, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Sfruttamento di Software Trascurato: lo sfruttamento di una vulnerabilità nel software, firmware o hardware in cui, a partire dalla prima data di sfruttamento nota:

1. tale software, firmware o hardware è stato ritirato, non è più disponibile, non è più supportato da, o ha raggiunto lo stato di fine vita o di fine supporto con il fornitore che lo ha sviluppato; o
2. tale vulnerabilità è stata elencata come Common Vulnerability and Exposure (un "CVE") nel National Vulnerability Database, gestito dal National Institute of Standards and Technology, e una patch, correzione o tecnica di mitigazione per tale vulnerabilità era a disposizione dell'Assicurato ma non è stata applicata da tale Assicurato.

Sicurezza Informatica: i software, i computer o i dispositivi hardware di rete, la cui funzione o scopo è quella di evitare un Accesso o Utilizzo non Autorizzato, un Denial of Service Attack contro i Sistemi Informatici, l'attacco ad un Sistema Informatico attraverso un Codice Maligno ovvero la trasmissione di un Codice Maligno dai Sistemi Informatici.

La Sicurezza Informatica comprende i software anti-virus e i sistemi di rilevamento dell'intrusione, firewalls e sistemi elettronici per il controllo dell'accesso ai Sistemi Informatici mediante l'impiego di password, o identificazione biometrica o simili degli utenti autorizzati. Soltanto in riferimento alle garanzie prestata dagli articoli Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy, Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria e Servizi per la Gestione di una violazione della Privacy, con il termine Sicurezza Informatica si intendono anche le politiche e le procedure sulla sicurezza delle informazioni predisposte in forma scritta che l'Organizzazione Assicurata ha adottato al fine di evitare un Accesso o Utilizzo non Autorizzato, un Denial of Service Attack contro i Sistemi Informatici, un'infezione dei Sistemi Informatici a causa di un Codice Maligno o la trasmissione di un Codice Maligno dai Sistemi Informatici.

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Sistemi Informatici :

1. qualsiasi hardware, software e relativi componenti collegati tra loro attraverso una rete di due o più dispositivi accessibili tramite Internet o una rete interna o collegati attraverso dispositivi di memorizzazione di dati o altri dispositivi periferici di proprietà ovvero gestiti, controllati o noleggiati dalla Società;
2. qualsiasi dispositivo utilizzato dagli Addetti secondo lo schema "Bring Your Own Device" per accedere al Sistema Informatico della Società o ai Dati ivi contenuti;
3. in relazione alla sola copertura per la garanzia Responsabilità civile verso terzi e per i Servizi per la Gestione di una Violazione dei Dati, gestiti da un Outsourcing provider – previo contratto in forma scritta - e impiegati per fornire servizi di applicazione per computer dedicati all'Assicurato ovvero per l'elaborazione, il mantenimento, l'hosting o la memorizzazione dei dati elettronici dell'Assicurato, in conformità al contratto stipulato con quest'ultima per tali dispositivi.

Sistemi Informatici di Terzi: sistemi informatici - comprensivi di dispositivi input e output correlati, dispositivi di memorizzazione dati, dispositivi di rete e sistemi di back up - che non sono di proprietà dell'Assicurato o non vengono da questi gestiti o controllati, con esclusione di quelli per i quali l'Assicurato svolge servizi.

Soggetti Titolari: le persone fisiche alle quali deve essere inviata (o almeno tentata) una notifica per violazione della privacy ai sensi della Legge sulla Notifica della Violazione.

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Terrorismo Informatico: il ricorso premeditato ad attività volte a compromettere la rete o i Sistemi Informatici, ovvero la minaccia esplicita di ricorso a tali attività, nell'intento di provocare danni e perseguire fini sociali, ideologici, religiosi, politici o obiettivi analoghi, o di intimidire una o più persone nel perseguimento di tali obiettivi. In nessuna circostanza costituiscono terrorismo informatico le attività che fanno parte o sono condotte a sostegno di qualsiasi azione militare, guerra o operazione bellica.

Violazione dei Dati: il furto, la perdita, o la Divulgazione Non Autorizzata di Dati Personali o Informazioni di Terzi per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'Assicurato o di un terzo sotto la responsabilità dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Premessa

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante:

- (i) un intermediario autorizzato dalla Compagnia a concludere il contratto in presenza;
- (ii) per il tramite della Compagnia che agisca in qualità di distributore;
- (iii) per il tramite di intermediari autorizzati dalla Compagnia nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Nei casi (ii) e (iii) il Contraente:

- è informato di accedere all'utilizzo di un sistema di vendita organizzato dalla Compagnia direttamente o per il tramite della propria rete distributiva che, per tale contratto, impiega anche una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso;

- potrà scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa, come di volta in volta vigente: tramite e mail, all'indirizzo in precedenza indicato dal Contraente.

La preferenza potrà essere modificata in qualsiasi momento scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it oppure accedendo all'area personale del sito www.sara.it. Tale scelta potrà essere modificata in qualsiasi momento, senza oneri, inviando una email all'indirizzo: assistenzaclienti@sara.it. Il Contraente è altresì informato che eventuali aggiornamenti/variazioni dell'indirizzo email andranno comunicati tempestivamente alla Compagnia all'indirizzo email sopra indicato.

Nella scheda di polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti commerciali, alla profilazione e al trasferimento dei dati a terzi in precedenza forniti alla Compagnia; si ricorda che i consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando la società, anche per il tramite dell'Agente, o il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD@sara.it).

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.**

Art. 1.2 Altre assicurazioni

L'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie è considerata circostanza relativa al rischio ai fini degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile. Il Contraente e/o assicurato, **prima della conclusione del contratto**, deve comunicare, per iscritto, alla Società l'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie. **Le inesattezze e le reticenze delle predette dichiarazioni, sono causa di cessazione del contratto e possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, in quanto, se la Società ne avesse avuto conoscenza non avrebbe prestato il consenso alla stipula del contratto.** Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla stipulazione di **altre assicurazioni successive alla conclusione del contratto. La mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento del rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.**

(valevole esclusivamente per la garanzia di responsabilità civile professioni liberali, tecniche, sanitarie, qualora acquistata)

Qualora esista altra assicurazione stipulata precedentemente alla presente copertura ed 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 assicurazione si intende operante in primo rischio.

(valevole per la garanzia Data and Privacy Protection, qualora acquistata)

La presente sezione opera a secondo rischio, cioè solo **in eccesso rispetto ad altre coperture stipulate nell'interesse dell'Assicurato.** La presente Polizza opera a primo rischio solo in caso di coesistenza di altre polizze, a secondo rischio, stipulate dopo la presente polizza o in assenza di altre coperture.

Qualora la copertura offerta dalla presente sezione risultasse a primo rischio, l'Assicuratore è tenuto a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, **esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.**

L'Assicurato in ogni caso deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la stipula di altre assicurazioni; l'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne pronto avviso agli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 1.3 Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il contratto si considera concluso con il pagamento del Premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo al pagamento del premio. Le date di decorrenza sopra indicate valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza. In quest'ultimo caso, il Contraente potrà sottoscrivere la polizza con Firma Elettronica Avanzata (FEA), aderendo a tale servizio secondo le modalità che gli verranno indicate dopo l'acquisto, disponibili anche nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito www.sara.it. In alternativa a tale modalità, il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, dovrà firmarla e restituirla alla Compagnia tramite email utilizzando l'indirizzo dell'agenzia di riferimento, presente nella documentazione di polizza indicando nell'oggetto "Restituzione polizza firmata" entro 15 giorni dalla data di conclusione del contratto.

Per il contratto concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio potrà essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza verrà successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e pre-contrattuale richieste da quest'ultimo. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivo al primo potranno anche essere effettuati accedendo all'area riservata presente sul sito www.Sara.it, utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

Art. 1.4 Modifiche dell'assicurazione

Qualunque variazione di contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dalla Società. Le eventuali modificazioni

dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 1.6 Diminuzione 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

(valevole esclusivamente per la garanzia Infortuni)

Nel caso di diminuzione del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate, la Società è tenuta ad adeguare il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, come da percentuali indicate nella tabella di cui all'art. 5 "Cambiamento dell'attività professionale" delle Condizioni di Assicurazione, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 Ripensamento dopo la stipulazione – Diritto di recesso anticipato.

Qualora il contratto sia stato concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente Persona Fisica potrà recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi alla conclusione del contratto, ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta e del contributo al SSN ove previsto.

Il Contraente Persona Fisica per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:

(i) invio di una e mail alla casella di posta elettronica certificata saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure

(ii) invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito www.sara.it.

La comunicazione di recesso dovrà contenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza).

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.

Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti dal Contraente Persona Giuridica e per i contratti sottoscritti presso le agenzie Sara Assicurazioni SpA.

Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente o la Società possono recedere tramite lettera raccomandata o PEC. Il recesso, se esercitato dal Contraente, ha effetto dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale; il recesso, da parte della Società, ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Salvo il caso in cui il contratto sia stato emesso senza tacita proroga ed in mancanza di disdetta, inviata tramite lettera raccomandata o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, l'assicurazione è prorogata per almeno un anno e così successivamente, fermo quanto stabilito al successivo art. 1.10

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Per i contratti di natura poliennale (pari o superiore ad anni due), per i quali è stata applicata una riduzione del premio risultante dal frontespizio di polizza, la facoltà di disdetta, nei termini di cui sopra, può essere esercitata solo dalla scadenza contrattuale indicata in polizza e non alle scadenze intermedie.

Art. 1.10 Individuazione degli eventi variabili e loro variazione

(valida solo per la garanzia di responsabilità civile professioni liberali, tecniche, sanitarie, qualora acquistata. Alternativa all'art. 1.11 Regolazione del premio)

Se il premio è determinato sul fatturato, la tassazione è indicata sulla Scheda di polizza. Il Contraente, al momento della stipula, deve dichiarare il fatturato previsto per il periodo di durata dell'assicurazione, che viene preso a base per il calcolo del premio. Qualora il fatturato effettivamente conseguito nel corso dell'annualità assicurativa - o del minor periodo assicurativo - coincida con il fatturato dichiarato al momento della stipula, l'Assicurazione verrà rinnovata al medesimo premio.

Qualora il fatturato relativo al periodo di assicurazione non fosse disponibile, l'Assicurato, in via alternativa, potrà dichiarare il dato sintetico relativo all'ultima annualità fiscale, quale risultante dalla dichiarazione dei redditi o dal bilancio.

Nel caso in cui il fatturato effettivamente conseguito fosse differente dal fatturato dichiarato al momento della stipula, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione alla Società entro e non oltre la data del rinnovo della copertura, ai sensi dell'art. 1.5 "Aggravamento del rischio". La Polizza verrà sostituita per adeguamento al nuovo valore dichiarato, fermo comunque il disposto dell'art. 1.6 "Diminuzione del rischio" e il premio minimo.

(valida solo per la garanzia Data and Privacy Protection, qualora acquistata)

Il premio della garanzia è determinato sulla base del numero di addetti indicato in polizza. Il premio della garanzia si intende quale premio minimo acquisito in polizza.

Il Contraente, al momento della stipula, deve dichiarare il numero degli addetti previsto per il periodo di durata dell'assicurazione, che viene preso a base per il calcolo del premio.

Qualora il numero degli addetti impiegati nel corso dell'annualità assicurativa - o del minor periodo assicurativo - coincida con il numero degli addetti dichiarato al momento della stipula, l'Assicurazione verrà rinnovata al medesimo premio.

Nel caso in cui il numero di addetti effettivamente impiegato fosse differente dal dichiarato al momento della stipula, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione alla Società entro e non oltre la data del rinnovo della copertura, ai sensi dell'art. 1.5 "Aggravamento del rischio". La Polizza verrà sostituita per adeguamento al nuovo valore dichiarato, fermo comunque il disposto dell'art. 1.6 "Diminuzione del rischio" e il premio minimo.

(parte comune sia alla garanzia Responsabilità Civile Professionale che Data and Privacy Protection)

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

Sanzioni

1. qualora, espletati i controlli di cui al precedente capoverso, risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società superiore al 25% , che avrebbe comportato la sostituzione del contratto in base ai precedenti capoversi, in caso di sinistro si applicherà quanto previsto al successivo punto 2);
2. per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto;
3. qualora ricorra quanto previsto ai precedente punto 1), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

Art. 1.11 Regolazione del premio (valida solo per la garanzia di responsabilità civile professioni liberali, tecniche, sanitarie, qualora acquistata. Alternativa all'art. 1.10 Individuazione degli elementi variabili e loro variazione)

Determinazione del premio e regolazione

Fermo il premio minimo indicato in polizza, il premio è determinato in base al fatturato e viene anticipato - in via provvisoria - nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato - alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno - secondo le variazioni del fatturato stesso intervenute durante lo stesso periodo.

Qualora il fatturato relativo al periodo di assicurazione da regolare non fosse disponibile, l'Assicurato - in via alternativa - potrà dichiarare il dato sintetico relativo all'ultima annualità fiscale, quale risultante dalla dichiarazione dei redditi o dall'ultimo bilancio d'esercizio.

A tale fine - entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo - il Contraente deve fornire per iscritto alla Società il dato definitivo relativo al fatturato indicato in polizza, necessario al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 (quindici giorni) successivi all'emissione della relativa appendice.

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato omettano di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione del dato definitivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

Verifiche e controlli della Società, limitazioni nell'indennizzo ed eventuale recupero dei premi

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente e/o l'Assicurato si impegnano a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti con l'intesa che:

1. Qualora, espletati i controlli risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3.
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta e non ancora indennizzati, la Società ha facoltà di riconoscere l'indennizzo in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i massimali ridotti e i limiti di indennizzo in ugual misura. Per i sinistri già indennizzati la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1. e 2. - e il Contraente si confermi inadempiente - la Società ha facoltà di comunicare la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati - anche quando non vi siano stati sinistri nell'annualità di riferimento e/o non siano state intraprese le azioni di cui al punto 3.

Rettifica premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il dato definitivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato - a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione - sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo dato definitivo.

Art. 1.12 Oneri fiscali

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

Art. 1.13 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

Art. 1.14 Difesa dall'inflazione - Indicizzazione (la cui presenza è indicata sulla Scheda di copertura)

Somme assicurate, limiti di indennizzo (esclusi quelli espressi in percentuale) e premio sono collegati all'indice del "costo della vita (indice generale nazionale Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati). Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice iniziale del mese di giugno dell'anno precedente. Alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione, dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, somme assicurate, limiti di indennizzo (esclusi quelli espressi in percentuale) e premio varieranno proporzionalmente al decorrere dalla medesima scadenza di rata. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente.

Tale disposto non si applica alle garanzie e prestazioni previste nelle Sezioni:

- a) tutte quelle di Responsabilità civile professionale;
- b) Responsabilità Civile verso Terzi da Conduzione dell'ufficio;

c) Data and Privacy Protection;

d) Assistenza;

(se rese operanti), che pertanto non saranno soggette all'adeguamento in base all'indice 'Costo della vita'.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI LIBERALI
commercialisti, ragionieri, periti commerciali, tributaristi, consulenti del lavoro, agenti immobiliari,
amministratori di condominio

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di fatti verificatisi durante l'esercizio dell'attività professionale indicata nella scheda di polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da:

- a. fatto doloso delle persone delle quali l'assicurato ne deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c.
- b. attività di elaborazione dei dati dei propri clienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o posseda **una quota eccedente il 50%, semprechè corrisposto il relativo premio.**
L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio.
- c. Danni e perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli al portatore e non, somme di denaro, preziosi, anche se derivanti da furto, rapina e/o incendio a condizione che gli stessi siano riposti in casseforti o cassetti, mobili o armadi chiusi a chiave e che il furto sia avvenuto in seguito a effrazione e/o scasso di questi ultimi
- d. rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche
- e. attività giurisdizionale, tributaria, di mediatore, di amministratore di sostegno, in quanto compatibili con l'attività assicurata
- f. attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato
- g. Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:
 1. la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo
 2. prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio (come previsto dall'Art. 1.10 ed all'Art. 1.11 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale).

Art. 3 Condizioni Aggiuntive (Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA (retroattività della garanzia a 10 anni)

Il primo capoverso dell'Art. 7 si intende sostituito dal seguente:

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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto

ATTIVITÀ DI: CURATORE FALLIMENTARE, COMMISSARIO GIUDIZIALE NELLE PROCEDURE DI CONCORDATO PREVENTIVO E DI AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, COMMISSARIO LIQUIDATORE NELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA, CURATORE DELL'EREDITÀ GIACENTE, DELEGATO ALLE OPERAZIONI DI VENDITA EX ART. 591 BIS C.P.C., GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO EX L 27/1/2012 N. 3 E SUCCESSIVE MODIFICHE

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi alle funzioni citate nel titolo della presente condizione aggiuntiva, **fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza; fatto salvo per l'attività di gestore della crisi da sovraindebitamento per la quale il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 1.000.000.**

L'estensione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro.

La garanzia non vale per attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, società ed enti quotati in Borsa, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno.

La presente estensione di garanzia 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 contratto.

Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente copertura, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la prima data di attivazione della presente Condizione aggiuntiva. In quest'ultimo caso la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle condizioni di assicurazione operanti nella Polizza sostituita.

ATTIVITÀ SINDACALE

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza della attività di sindaco di società per azioni, accomandita per azioni, a responsabilità limitata, di ONLUS, fondazioni e associazioni di diritto privato.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità derivante dall'ordinaria amministrazione come previsto dall'Art. 2386 C.C., ultimo comma, per il tempo necessario per la convocazione di urgenza dell'assemblea dei soci e per la responsabilità dei dipendenti previsti dall'Art. 2403 bis C.C.

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro e vale fino a concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza

La garanzia non vale per:

- richieste di risarcimento relative a Società o Enti che, alla data di stipula del contratto, si trovino in stato di insolvenza o sottoposti a procedure concorsuali
- attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, società ed enti quotati in Borsa, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno
- fatturato realizzato per lo svolgimento dell'attività di sindaco che ecceda il 50% del fatturato totale dichiarato dal professionista.

La presente estensione di garanzia 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 contratto.

Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente copertura, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la prima data di attivazione della presente Condizione aggiuntiva. In quest'ultimo caso la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle condizioni di assicurazione operanti nella Polizza sostituita.

RILASCIO DI ASSEVERAZIONE E VISTO DI CONFORMITÀ

La Polizza si intende operante, altresì, per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per le perdite patrimoniali subite dai clienti dell'Assicurato a seguito dell'apposizione da parte dello stesso del visto di conformità per:

- assistenza fiscale e compensazione del credito IVA come specificato dal DL 78/09 e la legge di conversione 102/09, DM 164/99, dal D.Lgs 241/97 e dal DL 50/2017, nonché dei crediti come specificato dall' art. 1 comma 574 legge 147/2013, dal DL 50/2017, dal DLgs 175/2014 art.13 e dal DL 193/2016 n.193 (c.d. visto leggero), **con esclusioni delle dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui agli artt.13 e 14 del D.M. 164/99**
- asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante), **a condizione che l'Assicurato sia in possesso dei requisiti previsti dalle norme applicabili per l'esercizio di tali attività. Il limite di risarcimento sinistro/anno per queste estensioni di garanzia, qualora il massimale di Polizza sia inferiore, si intende elevato a Euro 3.000.000 che rappresenta comunque il massimo esborso della Società per l'estensione contrattuale. Si dà atto che l'Assicurato ha dichiarato che il suddetto massimale è adeguato al numero dei contribuenti assistiti nonché al numero di visti di conformità, delle asseverazioni e delle certificazioni tributarie rilasciate.**

Fermo ed invariato lo scoperto e il relativo minimo previsto dal contratto la Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti e/o franchigie contrattualmente previste nonché ad accertare e liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti e/o franchigie.

L'Assicurato si impegna a rimborsarli alla Società ad avvenuto pagamento da parte della stessa.

Limitatamente alla presente garanzia, l'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso del periodo di validità della Polizza e presentate all'Assicurato entro i cinque anni successivi alla cessazione della Polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, sempreché il comportamento colposo che ha cagionato il sinistro sia stato posto in essere durante il periodo di validità del contratto. Qualora l'assicurazione sia prestata per uno studio associato, il massimale dell'assicurazione si intende operante per singolo professionista dello studio.

ATTIVITÀ DI AMMINISTRATORE

Limitatamente a ONLUS, fondazioni e associazioni di diritto privato l'assicurazione comprende l'attività di amministratore o consigliere di amministrazione.

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro e vale fino a concorrenza un limite di indennizzo pari a Euro 25.000.

La presente estensione di garanzia 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 contratto.

Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente copertura, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la prima data di attivazione della presente Condizione aggiuntiva. In quest'ultimo caso la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle condizioni di assicurazione operanti nella Polizza sostituita.

SANZIONI, MULTE E AMMENDE

L'assicurazione comprende **fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza per multe ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi clienti.**

L'assicurazione è prestata con applicazione di una franchigia di Euro 3.000.

La presente estensione di garanzia 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 contratto.

Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente copertura, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la prima data di attivazione della presente Condizione aggiuntiva. In quest'ultimo caso la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle condizioni di assicurazione operanti nella Polizza sostituita.

REVISIONE LEGALE E CERTIFICAZIONE DI BILANCI

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza dell'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Revisore Legale o di Certificatore di bilanci, in Società o Enti diversi da società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31/3/75) o da società soggette per legge all'obbligo della certificazione.

La garanzia non vale per attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro e vale fino a concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.

La presente estensione di garanzia 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 contratto.

Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente copertura, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la prima data di attivazione della presente Condizione aggiuntiva. In quest'ultimo caso la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle condizioni di assicurazione operanti nella Polizza sostituita.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4 Validità della garanzia

La validità della garanzia è subordinata:

1. al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria
2. allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, **purché fatturata in Italia**, e per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero.

Art. 5 Esclusioni

La garanzia non vale per:

1. danni materiali a terzi, compresi i clienti
2. multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista Assicurato o per le quali sia chiamato a rispondere a titolo di coobbligato o obbligato in solido, né per quelle inflitte a terzi, compresi i Clienti
3. responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazioni dei bilanci delle società per azioni anche quotate in borsa (D.P.R. 31/3/75 n. 136), di società soggette per legge all'obbligo della certificazione e per l'attività di revisore legale in ambito bancario, assicurativo, di intermediazione mobiliare, di gestione di fondi pensione e investimento e di società per azioni quotate in borsa
4. attività svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente (salvo quanto disposto dall'Art. 2.c)
5. attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di amministratore o di sindaco di società o di enti
6. attività svolta dall'Assicurato in qualità di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente, delegato alle operazioni di vendita ex art. 591 bis c.p.c.
7. omissioni nella stipulazione, modifica o variazione di polizze di assicurazione o a ritardi nel pagamento dei relativi premi
8. attività svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio, con esclusione dei sostituti processuali
9. perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina o incendio o conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di preziosi
10. apposizione del visto di conformità (c.d. visto leggero) e asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante)
11. esercizio dell'attività di Trust
12. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività
13. perdite patrimoniali derivanti da discriminazioni e mobbing
14. attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione
15. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
16. attività di responsabile di Centri di Assistenza Fiscale (CAAF)
17. limitatamente ad Agenti immobiliari (in aggiunta alle esclusioni suddette):
 - a. effettuazione di visure catastali
 - b. responsabilità previste dall'Art.1762 del C.C. "Contraente non nominato";
 - c. attività concernenti operazioni di multiproprietà
 - d. concessione di fidejussioni o prestazioni di garanzie personali o reali per mutui/finanziamenti;
 - e. responsabilità derivanti da attività di costruttore o come amministratore di Società di costruzione
 - f. attività di amministrazioni di immobili
 - g. attività di rappresentanza di una delle parti
18. danni punitivi o esemplari.
19. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)
20. limitatamente agli amministratori condominiali, la responsabilità civile derivante dall'attività di responsabile dei lavori di manutenzione relativi ai condomini presso i quali l'Assicurato svolge l'attività assicurata.
21. le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Premesse tutte le sopra svolte esclusioni, in ogni caso, la Società non sarà tenuta a fornire copertura, non sarà obbligata ad indennizzare alcun sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di qualsivoglia sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe la Società a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 6 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, il convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente
- le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti,

controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.

Art. 7 Inizio e termine della garanzia

- a. 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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 5 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.
- b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.
Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.
- c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle garanzie in essa operanti dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi una sovrapposizione di coperture tra la presente e le precedenti stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture.
- d. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per cause diverse dalla sospensione dall'albo, inclusa la cessazione dell'attività con chiusura della partita iva, l'Assicurato e/o i suoi eredi (in caso di decesso dell'Assicurato) hanno diritto alla proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 5 (cinque) anni successivi alla data di cessazione dell'attività, sempre che le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti illeciti posti in essere dopo la data di retroattività e durante il periodo di efficacia della presente polizza e comunque prima della cessazione dell'attività. L'Assicurato e/o i suoi eredi potranno prorogare la garanzia ai termini sopra indicati previo pagamento di un importo pari al 100% del premio riferito all'ultima annualità in corso. Ai fini della proroga di cui sopra, il Massimale indicato sul frontespizio di polizza rappresenta in aggregato la somma massima che la Società pagherà per tutte le garanzie prestate all'art 2, in conseguenza di richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione ed il periodo di osservazione di cui alla presente clausola.
- e. In caso di sospensione o di radiazione dall'albo, la presente estensione cessa automaticamente nel momento in cui, a seguito della riabilitazione, il professionista si iscriva nuovamente all'albo e/o riprenda ad esercitare l'attività professionale.
- f. Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto d., in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, 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 a 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 5 (cinque) volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la garanzia Responsabilità Civile.

Art. 8 Massimale

- a. L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, con un sottolimito pari al **10% per le garanzie di cui agli Artt. 2.d e 2.f** (limitatamente ad amministratore di sostegno).
- b. Il massimale è considerato unico anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.
- c. Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 9 Scoperto

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo ed il massimo indicati sulla scheda di polizza.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione PROFESSIONI LIBERALI**

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia (€)	Limite di indennizzo (€)
RC professionale	10	scheda di polizza	==
Attività di amministratore di sostegno	10	500	10% del massimale di polizza
Perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, di atti, somme di denaro, preziosi, documenti, titoli al portatore e non	10	500	150.000
Multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi	==	3.000	Scheda di polizza
Attività di curatore fallimentare, commissario giudiziale, commissari, liquidatore, curatore dell'eredità giacente, delegato alle vendite	10	2.500	Scheda di polizza
Gestore della crisi da sovraindebitamento	10	2.500	1.000.000
Attività sindacale	10	2.500	Scheda di polizza
Rilascio di asseverazione e visto di conformità	==	==	3.000.000
Attività di amministratore	10	2.500	Scheda di polizza
Revisione legale e certificazione di bilanci	10	2.500	Scheda di polizza

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI LIBERALI TECNICHE
ingegneri, architetti, geometri, periti industriali, periti edili, agronomi, dottori forestali,
periti agrari, geologi, RSPP

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi, compresi clienti, in conseguenza di fatti direttamente connessi all'esercizio delle attività professionali e di quelle ad esse accessorie e collaterali descritte in polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

- progettista e/o direttore lavori di opere edili e/o di impianti di servizi generali di opere edili
- progettista e/o direttore lavori di impianti, macchinari e macchine industriali e impianti tecnologici in genere
- progettista e/o direttore lavori di impianti per la produzione e la distribuzione di energia
- Responsabile e/o coordinatore del Servizio di Prevenzione e Protezione (D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81)
- consulenza e valutazioni tecniche; collaudo; redazione di documentazione tecnica, dichiarazioni e stime; rilascio di certificazioni

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio delle attività:

- attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato
- di elaborazione dei dati dei propri clienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o possieda una quota eccedente il 50%, sempreché corrisposto il relativo premio.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio.

- giurisdizionale o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto doloso delle persone delle quali l'assicurato ne deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c..

Art. 2.1 Garanzia completa

L'assicurazione vale per fatti verificatisi sia durante l'esecuzione delle opere sia entro 10 anni dalla data di compimento delle opere stesse; fermo quanto previsto all'Art. 9.

Ad ogni effetto contrattuale si intende per data di compimento delle opere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze:

- **sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio di collaudo**
- **consegna, anche provvisoria, delle opere al committente**
- **uso delle opere secondo destinazione**

Danni all'opera

Limitatamente ai soli lavori di progettazione e direzione lavori di opere edili (esclusi i danni agli impianti macchinari e apparecchiature progettate di cui all' art. 6.8) la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, **provocati da rovina parziale o totale delle opere stesse**. Si precisa che l'assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera.

Art. 2.2 Garanzia base

L'assicurazione vale per fatti verificatisi durante l'esecuzione delle opere.

Se opzionata la **presente garanzia non si intende operante la garanzia "Danni all'opera" di cui al precedente punto 2.1.**

Art. 2.3 Studio associato e società di ingegneria

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato o per una Società di ingegneria, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile personale derivante ai singoli associati e soci come previsto da Statuto, Atto Costitutivo e risultanti assicurati sulla scheda di polizza
- prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato. **L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio.**

Art. 3 Condizioni Aggiuntive (Operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA (retroattività della garanzia a 10 anni)

L'Art. 9.a si intende così sostituito:

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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4 La validità della garanzia

La validità della garanzia è subordinata:

1. **al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatorio**
2. **allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente**
3. **relativamente all'attività di progettazione, direzione lavori, coordinamento per la progettazione, coordinamento per l'esecuzione e collaudo di opere edili, impianti tecnologici, macchinari e macchine industriali, l'assicurazione è valida per opere, impianti, macchine e macchinari il cui costo complessivo (o il costo della parte oggetto della prestazione professionale dell'Assicurato) non sia superiore a 5.000.000 di Euro**

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, purché fatturata in Italia, e per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero.

Art. 5 Esclusioni

La garanzia non vale per attività

1. svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente, (salvo per l'attività di elaborazione dei dati dei propri clienti come previsto all'Art. 2)
2. svolte in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio
3. contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione
4. di pianificazione, progettazione, sviluppo, direzione lavori, coordinamento per la progettazione e l'esecuzione: stima, collaudo, contabilità, liquidazione, misure e valutazione di impatto ambientale di dighe e centrali idroelettriche; gallerie, trafori e tunnel; metropolitane; bacini e sbarramenti; impianti teleferici, strade ferrate, ferrovie ed attività di ingegneria ferroviaria; opere subacquee, portuali, aeroportuali, impianti a mare e condotte sottomarine
5. di ingegneria aerospaziale, astronautica, aeronautica, biomedica, nucleare, navale ed informatica
6. di progettazione e/o direzione lavori di impianti petrolchimici e farmaceutici; di ascensori ed elevatori in genere; di impianti, apparecchi, macchine, macchinari ed attrezzature biomedicali
7. di progettazione e/o direzione lavori di montaggio di veicoli a motore
8. La garanzia non vale inoltre per:
 - a. danni e perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina o incendio o conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore o comunque a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto all'Art. 6.5).
 - b. proprietà e/o uso di veicoli, natanti ed aeromobili
 - c. rischi derivanti da detenzione o impiego di esplosivi
 - d. rischi derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
 - e. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività
 - f. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
 - g. rischi relativi alla proprietà e alla amministrazione di fabbricati
 - h. rischi riconducibili a responsabilità dell'Assicurato a norma dell'Art. 30 della Legge 11.02.1994 , n.109 e successive integrazioni o modificazioni.
 - i. opere, impianti, macchine e macchinari realizzati in difformità alle concessioni di legge rilasciate per le stesse
 - j. spese per eventuali migliorie di opere ed impianti
 - k. danni materiali verificatisi in occasione di maremoti, movimenti tellurici e ed eventi simil
 - l. danni e perdite patrimoniali da amianto
 - m. danni punitivi o esemplari
 - n. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)
9. le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Premesse tutte le sopra svolte esclusioni, in ogni caso, la Società non sarà tenuta a fornire copertura, non sarà obbligata ad indennizzare alcun sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di qualsivoglia sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe la Società a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 6 Massimale

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nella Scheda di Polizza con i limiti di indennizzo indicati nella scheda di polizza e fatto salvo quanto indicato all'Art. 2.1 alla voce Danno all'opera:

6.1 mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità e/o mancato rispetto di norme antisismiche.

Per perdite patrimoniali derivanti da mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità e per mancato rispetto di norme antisismiche, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.

6.2 mancata rispondenza delle opere

Per le spese direttamente sostenute dal committente in dipendenza di gravi difetti riscontrati nelle opere progettate o dirette, sopravvenuti dopo la loro ultimazione che rendano inidonea la costruzione all'uso alla quale è destinata, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza

6.3 multe, ammende e sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato

Per multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi clienti, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.

6.4 perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore

Per perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 100.000

6.5 interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi

Per perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di Polizza l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 150.000

6.6 inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento

Per danni e perdite patrimoniali derivanti da inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto

trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 150.000

6.7 danni ad impianti, macchinari e apparecchiature progettate

Per danni ad impianti, macchinari e apparecchiature progettate l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti da scoppio, esplosione, implosione, incendio e corto circuito e l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.

6.8 D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81

Per perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività previste dal D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 250.000.

Tale limite di indennizzo non si applica qualora l'attività assicurata sia "R.S.P.P.". In questo caso il limite di indennizzo è il massimale indicato sul simple di polizza.

6.9 Il massimale e i limiti di indennizzo sono considerato unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

6.10 Qualora il comportamento colposo si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa

6.11 Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 7. Franchigie e scoperti

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo ed il massimo indicati sulla scheda di polizza, salvo per quanto previsto dalla garanzia di cui all'Art. 2.1 danno all'opera, per la quale il minimo di scoperto si intende elevato a Euro 5.000

Art. 8 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, il convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente
- le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.

Art. 9 Inizio e termine della garanzia

9.a. L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prestate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 5 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

9.b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo antecedente la stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.

Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.

9.c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle garanzie in essa operanti dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi una sovrapposizione di coperture tra la presente e le precedenti stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture.

9.d. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei 5 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al 100% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio. Tale copertura assicurativa è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente Polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel quinquennio.

9.e. In caso di radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia assicurativa non è valida.

9.f. Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto d., in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, 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 5 (cinque) volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la garanzia Responsabilità Civile.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione PROFESSIONI LIBERALI TECNICHE**

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia (€)	Limite di indennizzo (€)
RC professionale	10	scheda di polizza	==
Mancato rispetto vincoli urbanistici	10	500	Scheda di polizza
Mancata rispondenza opere	10	500	Scheda di polizza
Sanzioni, multe, ammende inflitte ai clienti dell'assicurato	10	500	Scheda di polizza
Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore	10	500	100.000
Interruzioni o sospensioni di attività	10	500	150.000
Inquinamento aria, acqua, suolo	10	500	150.000
Danni a impianti, macchinari e apparecchiature progettate	10	500	Scheda di polizza
Dlgs 81/2008	10	500	250.000
Danni all'opera	10	5.000	==

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI LIBERALI TECNICHE DEL BIOLOGO E CHIMICO

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi, compresi clienti, in conseguenza di fatti direttamente connessi all'esercizio delle attività professionali descritte in polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da:

1. fatto doloso delle persone delle quali l'assicurato ne deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c.
2. attività di volontariato
3. attività di elaborazione dei dati dei propri clienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o possieda una quota eccedente il 50%.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio

4. proprietà e/o uso di apparecchiature e strumenti inerenti l'attività svolta
5. azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per danni materiali e perdite patrimoniali arrecate a terzi, compresi i clienti, e/o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione
6. perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore
7. multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi i clienti dell'Assicurato
8. rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche
9. attività giurisdizionale o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata
10. attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato

Art. 2.1

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:

1. la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo
2. prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio.

ART. 3 Condizioni Aggiuntive (Operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA (retroattività della garanzia a 10 anni)

L'art. 7.a si intende così sostituito:

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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4 La validità della garanzia

La validità della garanzia è subordinata:

1. **al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria**
2. **allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.**

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, **purché fatturata in Italia**, e per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero

Art. 5 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

1. **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, il convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente**
2. **le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.**

Art. 6 Esclusioni

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

- 1) di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture analoghe né di direzione sanitaria in genere
 - 2) di ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica
 - 3) svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio
 - 4) contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione
 - 5) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati e/o per danni e perdite patrimoniali attribuibili ad immunodeficienze, incluso AIDS
- La garanzia non comprende, altresì, perdite patrimoniali derivanti da:
- 6) responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
 - 7) errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
- L'assicurazione non comprende:
- 8) i rischi derivanti dalla proprietà, gestione ed esercizio di cliniche, centri specialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e strutture simili
 - 9) rimborsi a terzi, compresi i Clienti, di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di competenze professionali
 - 10) danni punitivi o esemplari

La garanzia non comprende, infine, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

- 11) furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
- 12) proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili
- 13) detenzione o impiego di esplosivi
- 14) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
- 15) amianto
- 16) errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)
- 17) le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Premesse tutte le sopra svolte esclusioni, in ogni caso, la Società non sarà tenuta a fornire copertura, non sarà obbligata ad indennizzare alcun sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di qualsivoglia sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe la Società a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 7 Inizio e termine della garanzia

- 7.a. 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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 5 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.
- 7.b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo. Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.
- 7.c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle garanzie in essa operanti dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi una sovrapposizione di coperture tra la presente e le precedenti stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture.
- 7.d. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.
A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al 100% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio. Tale copertura assicurativa è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente Polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di Polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

- 7.e. In caso di radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia assicurativa non è valida.
- 7.f. Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto d., in caso di cessazione del contratto non derivante da recesso per sinistro, 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 a 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 5 (cinque) volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la garanzia Responsabilità Civile.

Art. 8 Massimale

- 8.a. L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, con un sottolimito pari al 10% per quanto dispongono gli Artt. 2.7. e 2.8. e di Euro 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81
- 8.b. Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati tra loro.
- 8.c. Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 9. Franchigie e scoperti

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo ed il massimo indicati sulla scheda di polizza.

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione PROFESSIONI LIBERALI TECNICHE DEL BIOLOGO E CHIMICO

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia(€)	Limite di indennizzo (€)
RC professionale	10	scheda di polizza	==
Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore	10	500	10% del Massimale
Sanzioni, multe, ammende inflitte ai clienti dell'assicurato	10	500	10% del Massimale
Dlgs 81/2008	10	500	250.000

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni materiali involontariamente arrecati a terzi, compresi clienti e pazienti, in conseguenza di fatti verificatisi durante l'esercizio dell'attività professionale indicata nella Scheda di Polizza.

L'assicurazione comprende, altresì, le perdite patrimoniali arrecate a terzi, compresi clienti e pazienti, non conseguenti a danni materiali

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da:

1. fatto doloso delle persone delle quali l'assicurato ne deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c.
2. interventi improrogabili – anche chirurgici – di pronto soccorso prestati in stato di necessità e/o calamità; anche quando la professione dichiarata in Polizza non preveda l'esercizio della chirurgia
3. servizio di guardia medica o interdivisionale o di continuità assistenziale
4. vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche
5. attività di volontariato
6. attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato
7. attività di elaborazione dei dati dei propri clienti e pazienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP **delle quali sia proprietario o possenga una quota superiore al 50%.**
L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio.
8. proprietà e/o uso di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta
9. azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per danni materiali e perdite patrimoniali arrecate a terzi, compresi clienti e pazienti, e/o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione
10. perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore
11. multe, ammende e sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato
12. rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche
13. attività giurisdizionale o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata
14. attività professionale svolta in regime di intramoenia ed extramoenia
15. indagini diagnostiche e manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o altre attrezzature
16. l'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (vCJD). Tale estensione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. **La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 250.000 per sinistro e annualità assicurativa;**
17. la pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
18. l'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici, purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

Art. 2.1 Studio Associato

Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:

1. la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo
2. prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio.

Art. 2.2 Condizioni Aggiuntive (Operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

SARS COV-2

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'art. 5.24, l'assicurazione comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da (o risultanti o collegati a) virus SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione dello stesso.

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 500.000, riportato nella scheda di polizza.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3 La validità della garanzia

La validità della garanzia è subordinata:

1. **al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria**
2. **allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.**

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, purché fatturata in Italia, e per le richieste di risarcimento originarie da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero.

Art. 4 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

1. **il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente con lui convivente**
2. **le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società**

controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.

Art. 5. Esclusioni

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

1. di medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plastico-ricostruttiva, intendendosi esclusi anche i danni di natura estetica comunque derivanti da prestazioni mediche e/o interventi chirurgici anche di altro tipo
2. di procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza, di indagini predittive, di analisi genetiche, di interventi sul genoma, di attività di ricerca.
3. di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture simili né di direzione sanitaria in genere
4. di ricerca e di sperimentazione clinica, farmacologica, umana, scientifica, sugli animali
5. svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio
6. contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione
7. di raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati. La presente esclusione si applica solo nel caso in cui l'attività svolta sia esclusivamente destinata allo svolgimento delle sopra elencate operazioni. Per danni e perdite patrimoniali attribuibili a immunodeficienze incluso AIDS
8. di doping

La garanzia non comprende, altresì, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

9. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
10. furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
11. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili
12. detenzione o impiego di esplosivi
13. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
14. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
15. amianto

L'assicurazione non comprende, infine:

16. i rischi derivanti dalla proprietà, gestione ed esercizio di cliniche, centri specialistici di diagnosi e cura, case di cura, ospedali e strutture simili
17. rimborsi a terzi, compresi i pazienti, di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di competenze professionali
18. i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo per i veterinari i danni agli animali e quanto disposto dall'Art. 3 La validità della garanzia
19. i danni punitivi o esemplari
20. attività svolte in paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.
21. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
22. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione.
23. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation).
24. L'assicurazione non comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da (o risultanti o collegati a):
 - a) epidemie e pandemie, ivi compresa qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di malattia infettiva derivante da SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione della stessa
 - b) omissione di attività volte a controllare, prevenire, contenere le suddette epidemie o pandemie (reali, presunte, sospette o minacciate).
25. le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Premesse tutte le sopra svolte esclusioni, in ogni caso, la Società non sarà tenuta a fornire copertura, non sarà obbligata ad indennizzare alcun sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di qualsivoglia sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe la Società a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 6. Inizio e termine della garanzia

- 6.a. 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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.
- 6.b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.
Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.
- 6.c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle garanzie in essa operanti dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi una sovrapposizione di coperture tra la presente e le precedenti stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la

stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture.

- 6.d. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al 100% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio. Tale copertura assicurativa è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente Polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di Polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

- 6.e. In caso di radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia assicurativa non è valida.

Art. 7 Massimale

- 7.a. L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza in Polizza, per danni materiali, e con limite di indennizzo di Euro 100.000 per le garanzie di cui agli Artt. 2.4., 2.11 e 2.12. e di Euro 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Relativamente a medici legali e medici del lavoro il massimale indicato in Polizza per danni materiali si intende valido anche per perdite patrimoniali; fermo quanto indicato al punto 7.a. del presente articolo in materia di sottolimiti.

- 7.b. Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

- 7.c. Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 8. Franchigie e scoperti

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di:

1. una franchigia di Euro 250 per sinistro per i danni a cose, elevata a Euro 500 per danni agli animali
2. uno scoperto del 10% con il minimo indicato sulla scheda di polizza ed il massimo pari al 3% del massimale assicurato

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione ESERCIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia(€)	Limite di indennizzo (€)
RC professionale	10	scheda di polizza	==
Vizio acquisizione consenso	10	scheda di polizza	100.000
Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore	10	scheda di polizza	100.000
Sanzioni, multe, ammende inflitte ai clienti dell'assicurato	10	scheda di polizza	100.000
SARS-COV-2	10	scheda di polizza	500.000

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONI SANITARIE COLPA GRAVE (limitata alla sola Colpa Grave ex Art 9 Legge 24/2017)

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a seguito di sentenza definitiva con accertamento della colpa grave dell'Assicurato, in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali e distruzione deterioramento di beni fisicamente determinati per errori commessi nell'esercizio della professione indicata nel frontespizio di polizza, nel caso di

- Azione di responsabilità amministrativa per colpa grave svolta nei confronti dell'Esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Pubblica, svolta anche in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti, o dell'Esercente la professione sanitaria in regime di convenzione con il S.S.N., ai sensi dell'art. 9 comma 5 della legge 24/2017
- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, 1° comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica come previsto dall'art. 9 della legge 24/2017.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

Nei limiti e termini sopra precisati, l'assicurazione vale anche con riferimento a:

1. interventi improrogabili – anche chirurgici – di pronto soccorso prestati in stato di necessità e/o calamità; anche quando la professione dichiarata in Polizza non preveda l'esercizio della chirurgia
2. vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche
3. perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore
4. l'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (vCJD). Tale estensione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. **La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 250.000 per sinistro e annualità assicurativa;**
5. la pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
6. l'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici, purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Art. 2.1 Condizioni Aggiuntive (Operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

SARS COV-2

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'art. 5.26, l'assicurazione comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da (o risultanti o collegati a) virus SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione della stesso.

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3 La validità della garanzia

La validità della garanzia è subordinata:

1. **al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria**
2. **allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.**

Nei limiti previsti dal precedente art. 1 - che cosa si assicura, la garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta e per le richieste di risarcimento originarie da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero.

Art. 4 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

1. **il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente con lui convivente**
2. **le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.**

Art. 5. Esclusioni

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

1. **di medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plastico-ricostruttiva, intendendosi esclusi anche i danni di natura estetica comunque derivanti da prestazioni mediche e/o interventi chirurgici anche di altro tipo**
2. **di procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza, di indagini predittive, di analisi genetiche, di interventi sul genoma, di attività di ricerca.**
3. **di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture simili né di direzione sanitaria in genere**
4. **di ricerca e di sperimentazione clinica, farmacologica, umana, scientifica, sugli animali**
5. **contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione**
6. **di raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati. La presente esclusione si applica solo nel caso in cui l'attività svolta sia esclusivamente destinata allo svolgimento delle sopra indicate mansioni. Per danni e**

perdite patrimoniali attribuibili ad immunodeficienze incluso AIDS.

7. di doping

La garanzia non comprende, altresì, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

8. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
9. furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
10. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili
11. detenzione o impiego di esplosivi
12. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
13. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
14. amianto

L'assicurazione non comprende, infine:

15. i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo per i veterinari i danni agli animali e quanto disposto dall'Art. 3 La validità della garanzia
16. i danni punitivi o esemplari
17. attività svolte in paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.
18. riconducibili a prestazioni non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN salvo quanto previsto all'art. 1 "che cosa si assicura" con riferimento all'attività professionale esercitata in
 - a. regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti e agli interventi professionali
 - b. effettuati per obbligo di solidarietà;
19. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a
 - a. prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati
 - b. (OGM);
20. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione.
21. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)
22. L'assicurazione non comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da (o risultanti o collegati a):
 - a) epidemie e pandemie, ivi compresa qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di malattia infettiva derivante da SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione della stessa
 - b) omissione di attività volte a controllare, prevenire, contenere le suddette epidemie o pandemie (reali, presunte, sospette o minacciate).
23. le richieste di risarcimento derivanti da fatti noti all'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza della polizza.

Premesse tutte le sopra svolte esclusioni, in ogni caso, la Società non sarà tenuta a fornire copertura, non sarà obbligata ad indennizzare alcun sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di qualsivoglia sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe la Società a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 6. Inizio e termine della garanzia

- 6.a. 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 contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.
- 6.b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.
Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.
- 6.c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 della presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle garanzie in essa operanti dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi una sovrapposizione di coperture tra la presente e le precedenti stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture.
- 6.d. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al 100% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio. Tale copertura assicurativa è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente Polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di Polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

- 6.e. In caso di radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia assicurativa non è valida.

Art. 7 Massimale

7.a. L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza in Polizza, per danni materiali, e con limite di indennizzo di Euro 100.000 per le garanzie di cui agli Artt. 2.2. e 2.3. e di Euro 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Relativamente a medici legali e medici del lavoro il massimale indicato in Polizza per danni materiali si intende valido anche per perdite patrimoniali; fermo quanto indicato al punto 8.a. in materia di sottolimiti.

7.b. Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

7.c. Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 8. Franchigie e scoperti

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo indicato sulla scheda di polizza ed il massimo pari al 3% del massimale assicurato.

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE COLPA GRAVE

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/ Franchigia(€)	Limite di indennizzo (€)
RC professionale	10	scheda di polizza	==
Vizio acquisizione consenso	10	scheda di polizza	100.000
Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore	10	scheda di polizza	100.000
SARS- COV-2	10	scheda di polizza	500.000

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DA CONDUZIONE DELL'UFFICIO

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

Art. 1.1 Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

Nei limiti delle somme assicurate, si assicurano i danni materiali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di fatti verificatisi in relazione ai rischi derivanti dall'esercizio dello/degli studio/i professionale/i descritto/i sulla Scheda di polizza, ubicato/i in Italia.

L'Assicurazione vale anche per:

- a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli Addetti;
- b) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

Art. 1.2 Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti (**escluse le malattie professionali**) - **purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge** - di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

La garanzia opera altresì per:

- a) quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;
- b) l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
- c) richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti;
- d) gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti, **limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso**;
- e) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

Limitatamente alle garanzie di cui ai precedenti punti a), b), c) e d), l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di:

- **Euro 2.500 per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato**
- **Euro 5.000 per altri Addetti**

Limitatamente alla garanzia e), la garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia RCT indicata sulla Scheda di Polizza

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

l'assicurazione di responsabilità civile verso terzi (RCT) vale per:

- a. conduzione dello studio assicurato
- b. svolgimento di attività all'esterno dello studio, compresi i danni da incendio di cose dello Assicurato o da lui detenute o possedute **fino alla concorrenza di Euro 250.000 e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500**
- c. proprietà ed esercizio di attrezzature, apparecchiature ed impianti specifici per lo svolgimento dell'attività
- d. attività di pulizia
- e. spargimento di acqua, anche a seguito di guasti di apparecchi domestici al servizio dello studio
- f. proprietà e detenzione di cani, compresa attività di vigilanza effettuata anche con guardiani anche armati
- g. proprietà e manutenzione dei fabbricati nei quali è ubicato lo studio assicurato, compresi i rischi derivanti dalla proprietà, uso e manutenzione di:
 - impianti, fissi e non, destinati alla conduzione dello studio
 - antenne radiotelevisive
 - spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino
 - tettoie, porte e cancelli manovrati anche elettricamente
 - strade private e parcheggi di pertinenza

L'assicurazione comprende altresì i danni:

- h. a cose di terzi, compresi i clienti, in consegna e/o custodia all'assicurato, **fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di Euro 25.000, con applicazione di una franchigia di Euro 250.**
- i. a cose degli Addetti **fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di Euro 15.000, con applicazione di una franchigia di Euro 250**
- j. a veicoli di terzi, compresi i clienti, durante operazioni di carico o scarico degli stessi o trovatisi in aree destinate a parcheggio, di pertinenza dello studio. **La garanzia è prestata con applicazione di una franchigia di Euro 500.**
- k. dalla proprietà ed uso di biciclette e velocipedi
- l. dalla guida di veicoli da parte degli Addetti non di proprietà dell'Assicurato né da questi presi o dati in locazione, compresi i danni corporali subiti dai terzi trasportati.
- m. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza, **fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di Euro 250.000 e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500**
- n. conseguenti a inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture **fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di Euro 150.000 e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500**

L'assicurazione vale anche per:

- o. la responsabilità civile personale degli Addetti, per danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, escluso l'Assicurato stesso, compresa la responsabilità personale degli Addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli Addetti, **limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.**
- p. gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli Addetti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per le lesioni corporali da essi subiti in occasione di lavoro o di servizio.

- q. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.
Per attività, lavori o servizi commissionati a terzi e per attività non svolte dagli Addetti, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di Committente.

L'assicurazione di responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) vale per:

il rischio delle malattie professionali riconosciute all'I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale e spiega i suoi effetti a condizione che le stesse si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

L'assicurazione non vale per:

- 1) gli Addetti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile
- 2) malattie professionali conseguenti:
 - 2a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa
 - 2b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.
L'esclusione di cui al presente punto 2b) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono attuati le riparazioni e gli adattamenti.
- 3) le malattie professionali che si manifestino dopo 6 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione, o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, senza ritardo alla Società, l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nell'assicurazione e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato. La presente garanzia si intende prestata con massimale pari al 50% rispetto a quello indicato sulla Scheda di Polizza.

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3 Persone non considerate terze

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, il convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente
- b. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a.
- c. i collaboratori, i dipendenti ed i sostituti processuali quando subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, fatto salvo, per i collaboratori ed i dipendenti, per i danni a cose degli addetti
- d. tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo lavoratori autonomi (compresi sostituti processuali) ai quali l'assicurato abbia commissionato attività specifiche o dei quali l'assicurato si avvalga a qualsiasi titolo, limitatamente a morte o lesioni come definite dall'art. 583 c.p. (escluse le malattie professionali).
- e. le società o enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate e collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.
- f. i conducenti di veicoli e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui lett. a., limitatamente a quanto previsto all'Art. 2.I.

Art. 4 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- esercizio di attività diverse da quelle dichiarate
- circolazione su aree pubbliche o ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili
- provocati da soggetti non facenti parte dello studio
- da incendio, salvo quanto dispone l'Art. 2.b.
- da furto e rapina
- da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli al portatore
- da umidità, stitilicidio e insalubrità dei locali dello studio
- a cose trasportate su veicoli
- a detenzione o impiego di esplosivi
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.)
- da amianto
- da radiazioni ed inquinamento elettromagnetico
- a natanti ed aeromobili

Sono altresì escluse le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionali e i danni punitivi ed esemplari.

Premesse tutte le sopra svolte esclusioni, in ogni caso, la Società non sarà tenuta a fornire copertura, non sarà obbligata ad indennizzare alcun sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di qualsivoglia sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe la Società a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 5 Massimale

- 5a. L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di polizza che rappresenta il massimo esborso della Società qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o danneggiamento a cose e non si intende cumulabile con quello RCO.
- 5b. Il massimale pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta comunque unico anche in caso di corresponsabilità tra più Assicurati e/o tra più Addetti.
- 5c. I massimali della presente Sezione non si intendono cumulabili con altri previsti per le medesime garanzie dalle altre

Sezioni contrattuali se attivate; con l'intesa che, in caso di disaccordo tra le parti verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

5d. Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 6 Franchigie e scoperti

Salvo quanto diversamente previsto dall'Art. 2 per le garanzie ove prevista franchigia diversa o scoperto, l'assicurazione si intende prestata con applicazione di franchigia di euro 250 per danni a cose.

Art. 7 Validità Territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione RESPONSABILITA' CIVILE TERZI - CONDUZIONE DELL'UFFICIO**

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia(€)	Limite di indennizzo (€)
RCT	==	Franchigia 250	==
RCO	==	€ 2.500 - € 5.000 a seconda del tipo di contratto di assunzione e del tipo di addetto	==
Danni da incendio	10	2.500	250.000
Danni alle cose in consegna e/o custodia	==	Franchigia 250	25.000
Danni a cose degli addetti	==	Franchigia 250	15.000
Danni ai veicoli di terzi, compresi i clienti	==	Franchigia 500	==
Danni da interruzione e sospensione di attività	10	2.500	250.000
Danni da inquinamento accidentale	10	2.500	150.000
Attività di amministratore	10	2.500	25.000

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

Si intendono assicurati, se indicata in polizza la relativa somma assicurata, i beni, anche se di proprietà di terzi, di pertinenza dell'attività specificata in polizza, compresi gli eventuali magazzini che si trovino nell'ambito dei locali nell'ubicazione dell'attività indicata in polizza e che rientrino nelle seguenti partite:

- Fabbricato
- Contenuto

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Eventi assicurati

2.1 Incendio: combustione con fiamma fuori da appropriato focolare, compresi il sovrariscaldamento, il fumo, le esalazioni ed i vapori che derivano da tale combustione.

2.2 Fulmine

2.3 Esplosione, implosione e scoppio, incluso il danno alla macchina o all'impianto in cui l'evento si è verificato.

2.4 Caduta di aeromobili, veicoli spaziali, nonché di meteoriti, scorie, corpi volanti od orbitanti anche non pilotati, loro parti o cose da essi trasportate, esclusi, in ogni caso, ordigni esplosivi.

2.5 Rovina ascensori e montacarichi e simili, compresi i danni subiti dai medesimi.

2.6 Fumo fuoriuscito a seguito di guasto accidentale - non determinato da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione - agli impianti per la produzione di calore facenti parte delle cose stesse, e sempreché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

2.7 Implosione di serbatoi, contenitori, condutture o tubazioni in genere, parti di macchinari, attrezzature, intendendosi per tale il repentino ed accidentale cedimento strutturale dovuto a sovrappressione esterna e/o depressione interna agli stessi.

Sono esclusi i danni:

- a) al macchinario e all'attrezzatura o loro parti in genere nelle quali si è verificato lo scoppio quando l'evento è determinato da usura, corrosione o difetto di materiale;
- b) verificatisi in conseguenza di prove, esperimenti, collaudi o mancata osservanza dei limiti di impiego stabiliti da costruttori, progettisti ed installatori;
- c) avvenuti per effetto di alterazione od omissione di controlli nonché di errata o mancata manovra.

2.8 Onda sonora provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

2.9 Urto veicoli non appartenenti all'Assicurato o al Contraente né al suo servizio.

2.10 Fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi.

Sono esclusi i danni:

- a) causati a lampade elettriche, tubi catodici, resistenze elettriche, trasformatori elettrici e generatori di corrente, fonti di luce, valvole termoioniche;
- b) causati da usura o carenza di manutenzione;
- c) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi, non connessi a lavori di manutenzione o revisione, ed in conseguenza di collaudi, prove ed esperimenti;
- d) dovuti a difetti per i quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore, l'installatore od il fornitore.

In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 250; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore ad € 5.000 per sinistro e anno assicurativo. Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di elevare il limite di indennizzo attivando la Condizione Fenomeno elettrico in aumento.

Relativamente alle Apparecchiature Elettroniche sono comunque esclusi i danni da Fenomeno Elettrico di origine interna mentre quelli di origine esterna sono compresi in garanzia purché le apparecchiature assicurate siano protette con sistemi di protezione - stabilizzatori, trasformatori o sistemi di continuità o, per i piccoli computers d'ufficio, interruttore differenziale (salvavita) - contro le sovratensioni verso la rete di alimentazione e verso la rete di comunicazione dati o comunque con i sistemi di protezione indicati dalla casa costruttrice.

Nel caso in cui la sovratensione colpisca l'apparecchiatura senza danneggiare i sistemi di protezione il danno viene risarcito con l'applicazione di uno scoperto del 25% dell'indennizzo dovuto. Tale scoperto non è applicato nel caso in cui la variazione di tensione danneggi congiuntamente all'apparecchiatura assicurata e i sistemi di protezione. **Nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione indicati, i danni da fenomeno elettrico di origine esterna sono indennizzati con l'applicazione di uno scoperto pari al 50% dell'indennizzo dovuto.**

2.11 Fuoriuscita di acqua o di altri liquidi a seguito di guasto, occlusione, o di rottura accidentale di impianti, cisterne, contenitori, pluviali, grondaie, condutture o tubature non mobili, di impianti automatici di estinzione del fuoco, trabocco o rigurgito di fognature il tutto di pertinenza del fabbricato.

Sono esclusi i danni causati da:

- a) umidità, stillicidio, ancorché dovuti a rottura;
- b) usura, corrosione, difetto di materiali e mancata manutenzione
- c) a merci e prodotti la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal suolo.

L'azione del ghiaccio e del gelo che provochino la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere, posti al servizio del fabbricato o dell'attività dichiarata, sono assicurati anche indipendentemente dagli eventi di cui sopra purché, in quest'ultimo caso, l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 72 ore antecedentemente al sinistro.

Questo evento è prestato con uno scoperto del 10% per sinistro con un minimo di euro 150.

La Società indennizza, altresì, le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione con uno scoperto del 10% per sinistro con un minimo di euro 100 con un limite di indennizzo di euro 5.000 per sinistro e per anno assicurativo.

2.12 Eventi atmosferici intendendosi per tali uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di cose, assicurate o non.

I danni che si verificano all'interno del fabbricato e i danni al contenuto dello stesso sono risarcibili soltanto se avvenuti a seguito di rottura, breccie o lesioni provocate dalla violenza di detti eventi atmosferici al tetto, alle pareti, ai serramenti, ai lucernari o a ogni

altra apertura protetta anche da solo vetro.

La Società non risponde dei danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua;
- cedimento o franamento del terreno ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

La Società non risponde dei danni subiti da:

- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- cose all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili; baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto;

L'evento è assicurato con una franchigia di euro 150 per sinistro; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 80% delle somme assicurate alle singole partite.

I danni prodotti dalla grandine ai fragili – intendendosi per tali: lastre di cemento amianto (eternit), fibrocemento, e manufatti di vetro o di materia plastica, facenti parte del fabbricato – sono assicurati con una franchigia di euro 500 per sinistro ed un limite di indennizzo di euro 10.000 per sinistro ed anno assicurativo.

Per i danni dovuti a sovraccarico di neve, i danni a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, sono risarcibili solo se provocati da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti.

Sono esclusi, inoltre, i danni:

- causati da valanghe e slavine
- a fabbricati e tettoie non conformi alle norme di legge e di eventuali disposizioni locali relative al dimensionamento ed alla verifica di carichi e sovraccarichi alla data di costruzione degli stessi, nonché, in tal caso, alle altre cose assicurate dal crollo totale o parziale degli stessi;
- ai lucernari, vetrate, serramenti in genere, antenne, insegne, pannelli solari, camini, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve.

In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 500; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 50% delle somme assicurate alle singole partite.

2.13 Eventi socio-politici, intendendosi per tali:

- a) scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici o dolosi,
- b) terrorismo e sabotaggio organizzato.

Questo rischio garantito, è operante anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate, con l'avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protragga per oltre cinque giorni consecutivi, **la Compagnia non risponde dei danni di cui al comma (a) che precede, anche se verificatisi durante il suddetto periodo.**

La Società, ferme restando tutte le Esclusioni previste dall'Art. 6 non risponde dei:

1. danni causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
2. verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.
3. da scritte o imbrattamento;
4. verificatisi in occasione di furto.

Relativamente ai danni da Terrorismo e Sabotaggio, la Compagnia non risponde dei danni di contaminazione biologica, nucleare, chimica.

L'evento di cui al comma a) (scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici o dolosi) è assicurato con una franchigia di euro 150 per sinistro; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 80% delle somme assicurate alle singole partite.

L'evento di cui al comma b) (terrorismo e sabotaggio organizzato) è assicurato con uno scoperto del 10% con un minimo di euro 500 per sinistro; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 50% delle somme assicurate alle singole partite.

2.14 I danni diretti e materiali subiti dagli impianti ed apparecchiature di misura, di distribuzione e di utilizzazione, al servizio del fabbricato assicurato, di proprietà di aziende che forniscono il servizio telefonico o che erogano il gas, l'acqua o l'energia elettrica. **Sono escluse le cabine di trasformazione dell'azienda elettrica ed ogni impianto che non sia di uso esclusivo del fabbricato stesso.**

2.15 Danni consequenziali

La Società indennizza i danni materiali subiti dalle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, per effetto dei danni consequenziali verificatisi come conseguenza immediata di taluno degli eventi assicurati, compresi i guasti cagionati alle cose assicurate per azione dell'Autorità, dell'Assicurato o da chi per lui allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un evento assicurato.

2.16 Altre spese ed oneri di liquidazione

La Società rimborsa inoltre, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche in eccedenza alle somme assicurate:

- a) le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico idoneo i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza, con il massimo di 25.000 euro. **Sono escluse le spese di demolizione, sgombero e trasporto dei residui del sinistro rientranti nella categoria "tossici e nocivi" di cui al D.P.R. n. 915/82, e successive modificazioni ed integrazioni, che quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n. 185/64 e successive modificazioni ed integrazioni.**
- b) le spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare - comprese quelle di montaggio e smontaggio - le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati, **fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di 5.000 euro per sinistro e per anno assicurativo** e senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'Art. 13 Assicurazione Parziale – "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio.
- c) le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riprogettazione dei fabbricati danneggiati dal sinistro stesso **fino alla concorrenza di € 5.000** senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'Art. 13 Assicurazione Parziale – "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio.
- d) le spese sostenute per le operazioni di rifacimento dei dati, dei programmi, dei disegni, delle immagini e di quant'altro contenuto nelle cose particolari distrutte o danneggiate da taluno degli eventi assicurati, compreso il costo di ricerca, concepimento, progettazione e ricostruzione fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di 25.000

euro per sinistro e per anno assicurativo e senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'Art. 13 Assicurazione Parziale – "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio; la Compagnia effettua il risarcimento a rifacimento avvenuto e non risponde delle spese sostenute dopo 12 mesi dalla data del sinistro;

- e) le spese sostenute dall'Assicurato per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) in caso di spargimento conseguente a rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.
- f) In caso di dispersione di gas derivante da rottura accidentale degli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio del fabbricato assicurato, accertata dall'Azienda di distribuzione e comportante da parte dell'Azienda stessa il blocco dell'erogazione, la Società indennizza:
- le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni o parte di esse e i relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione di gas;
 - le spese strettamente connesse e necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato e per sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro.

Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato assicurato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, **la Società corrisponderà comunque un supplemento non superiore al 20% delle spese indennizzate**, ferme le somme massime sotto indicate. Sono escluse tutte le spese diverse da quelle sopra elencate e quelle necessarie per rendere conformi alle normative vigenti gli impianti al servizio del fabbricato. **La Società non sarà tenuta a pagare importo superiore a € 10.000 per sinistro ed anno assicurativo. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 200 per singolo sinistro.**

Art. 3 Condizioni operanti quando riferite ai rischi assicurati in polizza

PERDITA PIGIONI

In caso di sinistro, indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita fabbricati, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la Società pagherà quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di detta inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di un anno.

Resta convenuto tra le Parti che se al momento del sinistro la somma assicurata a tale titolo risultasse inferiore all'ammontare complessivo delle pigioni annuali relative a tutti i locali affittati, verrà applicato il disposto di cui **all'Art. 13 Assicurazione Parziale – "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio.**

Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati ed in uso al Contraente o l'Assicurato - proprietario che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

La presente garanzia non è operante in presenza di polizza collegata "danni da interruzione di esercizio".

COLPA GRAVE

La Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti dagli eventi per i quali è prestata la presente polizza, causati con colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti Legali o dei Soci a responsabilità illimitata.

COESISTENZA ASSICURAZIONE ELETTRONICA

Qualora la polizza preveda la operatività della garanzia "Elettronica", dalla presente copertura devono intendersi esclusi i beni rientranti nella definizione "apparecchiature elettroniche". Tale disposto non si applica alla condizione aggiuntiva Fenomeno Elettrico, se resa operante.

Art. 4 Condizioni Aggiuntive (Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

INCENDIO BASE

In deroga all'art. 2. Eventi assicurati - della garanzia Incendio, la Società risponde esclusivamente dei danni causati al fabbricato da incendio, esplosione, scoppio, fulmine.

INCENDIO FORMULA MUTUO

In deroga all'art. 2. Eventi assicurati - della garanzia Incendio, la Società risponde esclusivamente dei danni causati al fabbricato da incendio, esplosione, scoppio, fulmine.

CONTENUTO A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Qualora sia richiamata in polizza la formulazione a primo Rischio Assoluto del Contenuto in caso di sinistro non si farà luogo, per tale partita, alla applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 13 Assicurazione Parziale – "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio. Parimenti non si intende operante l'art. 3.6 "Compensazione fra partite" della sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

RISCHIO LOCATIVO

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni Generali di Assicurazione e con le norme di liquidazione da esse previste, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o altro evento garantito della presente polizza ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato, ferma l'applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 13 Assicurazione Parziale - "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio qualora la somma assicurata a questo titolo risultasse inferiore al valore dei locali calcolato a termini di polizza.

RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Ai soli fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato.

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

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 C.C. nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n.216, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti

e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.
L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.
Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del Codice Civile.

FENOMENO ELETTRICO IN AUMENTO

La Società, in aggiunta a quanto previsto all'Art. 1 "Oggetto dell'assicurazione", ferme le esclusioni di cui al punto 2.10 "Fenomeno elettrico" dell'Art. 2 "Eventi assicurati" indennizza i danni materiali e diretti a macchine ed impianti elettrico ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi fino alla concorrenza della somma precisata alla specifica partita di polizza. **La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% e il minimo di € 250 per ogni sinistro, fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita, elevato del limite di indennizzo di € 5.000 previsto dal punto 2.10 dell'Art. 2 "Eventi assicurati".**

SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO IN AUMENTO

Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di polizza, si intende prestata per elevare il limite di indennizzo previsto alla lettera a) dell'art. 2.16; **sono in ogni caso escluse le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza rientranti nella categoria "Tossici e nocivi" di cui al D.P.R. n° 915/82 e successive modificazioni ed integrazioni, che quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n° 185/64 e successive modificazioni ed integrazioni.**

INDENNITÀ AGGIUNTIVA A PERCENTUALE

La Società, a parziale deroga dell'art. 6 "Esclusioni" lettera d) della garanzia Incendio, in caso di sinistro, indennizzabile a termini della presente Sezione, che provochi una interruzione parziale o totale dell'attività assicurata, indennizza, anche in eccedenza alle somme assicurate alle partite Fabbricato e Contenuto un'indennità aggiuntiva per un importo forfettario del 15% delle somme complessivamente assicurate alle partite Fabbricato e Contenuto.

La presente garanzia non è operante se attivata partita "Maggiori costi".

MAGGIORI COSTI

La Società, a parziale deroga dell'art. 6 "Esclusioni" lettera d) della garanzia Incendio, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata alla partita relativa partita, le spese straordinarie documentate, purché necessariamente sostenute, per il proseguimento dell'attività.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate. La garanzia si intende, comunque, limitata alle maggiori spese sostenute nei tre mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- a) scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- b) difficoltà di reperimento delle merci, dei macchinari e delle attrezzature imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Agli effetti di questa garanzia non è operante il disposto di cui disposto all'Art. 13 Assicurazione Parziale – "Cosa fare in caso di sinistro" delle garanzie Incendio.

Questo evento assicurato è prestato con una franchigia di tre giorni e con un limite massimo di 90 giorni.

La presente garanzia non è operante se attivata partita Indennità aggiuntiva a percentuale.

VETRI, CRISTALLI ED INSEGNE

La Società nei limiti ed alle condizioni che seguono assicura, sino a concorrenza delle somme indicate in polizza, le lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro, compresi specchi, non destinati alla vendita ed installate su vetrine o porte, oppure collocate all'interno dell'esercizio, contro i danni materiali e diretti derivanti da rotture. La garanzia è estesa alle lastre, iscrizioni, decorazioni, vetrinette, insegne, installate all'esterno del fabbricato o nelle immediate vicinanze dell'esercizio assicurato.

I danni derivanti dagli eventi predetti sono risarcibili anche se determinati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e da dolo o colpa grave di altre persone.

Sono assicurate anche le cose di proprietà di terzi e pertanto, relativamente a tali cose, l'assicurazione s'intende stipulata dal Contraente anche per conto dei terzi proprietari e comproprietari.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto cioè fino a concorrenza dei massimali indicati in polizza, senza applicazione della regola proporzionale.

Non sono risarcibili i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, o conseguenti ad accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- c) causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane;
- d) causati con dolo dell'Assicurato, del Contraente dei familiari conviventi o, se l'Assicurato è persona giuridica, del legale rappresentante, dei soci della Società di persone o comunque dei Soci a responsabilità illimitata e degli Amministratori;
- e) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- f) indiretti, quali mancato utilizzo delle apparecchiature, mancanza di reddito o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;

non sono risarcibili i danni:

- g) derivanti da vizio di costruzione, difettosa installazione, quelli avvenuti in occasione di riparazioni, rimozioni, traslochi, lavori di straordinaria manutenzione nonché quelli alle lastre che non siano perfettamente integre ed esenti da incrinature alla data di entrata in vigore della presente polizza.

Questo evento assicurato è prestato con una franchigia di euro 50 per lastra.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 5 Destinazione e caratteristiche costruttive del fabbricato

L'assicurazione è prestata in base alla condizione che l'edificio del quale fa parte lo studio assicurato sia:

- a) adibito ad abitazione civile e/o ad uffici o studi professionali, per almeno i 2/3 della superficie complessiva dei piani coperti e nella parte residua non esistano industrie, discoteche, night club;
- b) in buone condizioni di statica e manutenzione
- c) costruito, per almeno l'80% delle rispettive superfici, con strutture portanti verticali, pareti esterne e coperture del tetto in materiali incombustibili.

Art. 6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni diversi dai danni risarcibili precisati in ciascuna Sezione.

Anche se derivanti da taluno dei Eventi garantiti, sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) **causati o agevolati da dolo dell'Assicurato, del Contraente o da persone che hanno la rappresentanza legale di tali soggetti;**
- b) **di guerra, guerra civile, invasione, occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, esercizio di potere usurpato, nazionalizzazione, confisca, requisizione, distruzione o danneggiamento per ordine di governi o di autorità, anche locali, di diritto o di fatto, salvo quanto previsto all'art. 2. Eventi assicurati punto 13. Eventi socio-politici;**
- c) **dovuti a esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.**
- d) **indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.**
- e) **occasionati da terremoto, maremoto, bradisismo, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione ed allagamento, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, mareggiata;**
- f) **subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero;**
- g) **di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;**

Art. 7 Cose non assicurate

Non sono assicurate le seguenti cose:

- **veicoli iscritti al P.R.A., natanti, aeromobili, locomotive, mezzi di trasporto su rotaie e gli accessori esistenti sugli e negli stessi;**
- **l'area su cui sorge il fabbricato;**
- **boschi, alberi, colture di ogni tipo e animali in genere;**
- **preziosi, intendendosi per tali: i gioielli e gli articoli in oro, platino, palladio e gli oggetti fabbricati o montati su tali metalli, le pietre preziose e le perle naturali o coltivate;**
- **le pellicce naturali.**

Art. 8 Limiti di indennizzo - Contenuto

Per i danni al Contenuto la Società, in caso di sinistro, indennizzerà per:

- a) **Valori: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto. Tale sottolimito non potrà essere inferiore ad € 1.500 e il massimo indennizzo per sinistro e per anno assicurativo non potrà essere superiore ad € 3.000;**
- b) **Oggetti d'arte: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 10.000 per singolo oggetto, per sinistro e per anno assicurativo;**
- c) **Cose particolari: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto;**
- d) **Cose contenute in locali non comunicanti con quelli del fabbricato (dipendenze): non più del 20% della somma assicurata per il Contenuto. In detti locali non sono assicurati valori, preziosi e oggetti d'arte.**

Art. 9 Forma di assicurazione

Le coperture della presente Sezione sono prestate nella forma a Valore Intero ad eccezione delle partite/garanzie per le quali è prevista la copertura a primo rischio assoluto.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI**

Eventi assicurati	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo Euro
Fenomeno elettrico	10	100	5.000
Fuoriuscita di acqua	10	150	
Occlusione di tubazioni e condutture nonchè trabocco o rigurgito della rete fognaria	10	1500	10.000
Azione del ghiaccio e del gelo	10	250	30.000
Spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione	10	100	5.000
Eventi atmosferici	==	150	80% delle somme assicurate alle singole partite
Grandine ai fragili	==	500	10.000 per uno o più sinistri nell'anno assicurativo
Sovraccarico di neve	10	500	50% delle somme assicurate alle singole partite
Eventi socio-politici - atti vandalici o dolosi	==	150	80% delle somme assicurate alle singole partite
Eventi socio-politici terrorismo e sabotaggio organizzato	10	500	50% delle somme assicurate alle singole partite
Contenuto - Valori	==	==	10% delle somma assicurata per il Contenuto con minimo 1.500 e massimo 10.000
Contenuto - Oggetti D'Arte	==	==	10% delle somma assicurata per il Contenuto con massimo 10.000
Contenuto - Cose particolari	==	==	10% delle somma assicurata per il Contenuto
Contenuto - dipendenze	==	==	20% delle somma assicurata per il Contenuto
CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEZIONE DANNI DIRETTI (valgono soltanto quelle espressamente richiamate in polizza)			
Vetri, cristalli ed insegne	==	50 per lastra	la somma assicurata alla relativa partita
Maggiori costi	==	3 giorni	90 giorni

SEZIONE FURTO

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

Si intendono assicurati, se indicata in polizza la relativa somma assicurata, i beni – anche se di proprietà di terzi –, di pertinenza dell'attività specificata in polizza, compresi gli eventuali magazzini - che si trovano nell'ambito dei locali nell'ubicazione dell'attività indicata in polizza e che rientrano nelle partite Contenuto.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Eventi assicurati

A) Furto all'interno dei locali assicurati, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali:

- a. violandone le difese esterne mediante:
 - 1) rottura, scasso, effrazione, sfondamento;
 - 2) uso di grimaldelli o arnesi simili;
 - 3) uso di chiavi false;
 - 4) uso fraudolento di chiavi vere, smarrite o sottratte all'Assicurato o a chi le detiene con il suo consenso; tale copertura è operante per 3 giorni a partire dal momento in cui l'Assicurato denuncia alla Pubblica Autorità lo smarrimento o la sottrazione;
- b. con scalata, ovvero seguendo dall'esterno una via diversa da quella ordinaria, che richieda il superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi (corde, scale e simili) o di particolare agilità personale;
- c. in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi; E' compreso il furto commesso dagli addetti (esclusi titolari e loro familiari) solo se avviene fuori dalle ore di lavoro, purché l'autore del furto non sia incaricato della sorveglianza dei locali né della custodia delle chiavi dei locali stessi, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni e il furto sia commesso a locali chiusi;

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese come previsto alla lettera a). Sono parificati ai danni di furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

È inoltre compreso il furto commesso, fra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, senza introduzione nei locali:

- i. quando, durante i periodi di chiusura diurna e serale, le vetrine - purché fisse - e le porte-vetrine - purché efficacemente chiuse - rimangono protette da solo vetro fisso e il furto avvenga con rottura;
- ii. attraverso le luci di serramenti, ove ammesse, e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
- iii. con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'ufficio.

B) Rapina e/o estorsione avvenuta nei locali dell'Azienda, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi. **Limitatamente a valori, preziosi ed oggetti d'arte, la presente estensione di garanzia è prestata** con applicazione di uno scoperto del 20%.

C) Atti vandalici, prestata con un limite di indennizzo del 10% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di euro 5.000 per sinistro ed anno assicurativo.

D) Guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo a protezione degli accessi e delle aperture dei locali stessi. **La garanzia è prestata con un limite di indennizzo del 20% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di euro 1.000 per sinistro ed anno assicurativo.**

La garanzia non opera se il fabbricato risulta disabitato, in corso di costruzione o ristrutturazione al momento del sinistro.

E) Rapina commessa su clienti e fornitori. L'assicurazione vale per la perdita di indumenti ed effetti personali, compresi denaro e preziosi, a seguito di rapina avvenuta all'interno dei locali su clienti e fornitori. **La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% e con un limite di indennizzo del 20% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di euro 2.000 per sinistro ed anno assicurativo per indumenti, effetti personali e preziosi e di euro 300 per il denaro.**

Art. 3 Altre spese ed oneri di liquidazione

La Società rimborsa inoltre, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche in eccedenza alle somme assicurate:

- a. le spese e gli onorari di competenza del perito in genere che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'Art. 6.2 - Procedura per la valutazione del danno - delle Norme comuni alle garanzie Incendio-Furto-Elettronica, nonché la quota parte di spese e onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito **entro il limite del 3% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza e con il massimo di € 1.000 per sinistro ed annualità assicurativa;**
- b. le spese sostenute per le operazioni di rifacimento dei dati, dei programmi, dei disegni, delle immagini e di quant'altro contenuto nelle cose particolari distrutte o danneggiate da taluno degli eventi assicurati, compreso il costo di ricerca, concepimento, progettazione e ricostruzione **fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di € 500; la Compagnia effettua il risarcimento a rifacimento avvenuto e non risponde delle spese sostenute dopo 12 mesi dalla data del sinistro;**
- c. le spese documentate, necessariamente sostenute, per la sostituzione delle serrature dei locali contenenti le cose assicurate con altre uguali o equivalenti a seguito di sottrazione o di smarrimento delle chiavi all'Assicurato o agli altri addetti; **il rimborso sarà comunque limitato alle sole spese effettivamente sostenute entro il termine di 60 giorni dal sinistro; in nessun caso la Società pagherà, per anno assicurativo, un importo superiore a € 250;**
- d. le spese sanitarie documentate (esclusi i medicinali) conseguenti ad infortunio subito dall'Assicurato o dagli altri addetti, a seguito di scippo o rapina (consumati o tentati) che abbiano dato origine a sinistro indennizzabile a termini del punto 2.B Rapina e/o estorsione dell'art. 2 - Rischi assicurati della Garanzia Furto o della Condizione Aggiuntiva (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza) B "Portavalori" della Garanzia Furto

In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 1.000; il rimborso sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto pari al 20%;

- e. le spese di miglioramento dei sistemi di prevenzione e/o protezione allo scopo di migliorare e/o potenziare gli impianti di prevenzione o di allarme, nonché rafforzare, mediante la blindatura di porte o l'installazione di inferriate o meccanismi simili, i mezzi di chiusura dei locali preesistenti al sinistro, contenenti le cose assicurate, se danneggiati a seguito di sinistro indennizzabile a

termine della presente Sezione. Tali spese dovranno essere sostenute entro 60 giorni dalla data di accadimento del sinistro e documentate ai fini della loro definizione. La garanzia è prestata con il limite d'indennizzo di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 4 Condizioni aggiuntive (Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

A) SOMMA INTEGRATIVA RAPINA VALORI

Con la presente Condizione Aggiuntiva si conviene di abrogare la percentuale di massimo indennizzo del 20% prevista dall'art. 9 LIMITI MASSIMI DI INDENNIZZO – CONTENUTO e di assicurare la somma integrativa per Rapina valori, in aumento al limite di indennizzo, di Euro 1.000 previsto alla condizione LIMITI MASSIMI DI INDENNIZZO – CONTENUTO stessa.

B) PORTAVALORI

La Società indennizza i danni derivanti dalla sottrazione di denaro o di valori di pertinenza dello studio (ed inerenti l'attività dichiarata) durante il trasporto degli stessi, a seguito di:

1. furto avvenuto in occasione di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto valori;
2. furto, strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
3. rapina/estorsione.

La garanzia è prestata esclusivamente:

- a) per denaro e valori portati dall'Assicurato, da uno dei suoi familiari o da un dipendente incaricato, fuori dai locali dell'Azienda, per trasferirli al domicilio dell'Assicurato, alle banche, a fornitori o a clienti e viceversa;
- b) durante l'orario di lavoro tra le ore 7 e le ore 23;
- c) per portavalori di età superiore ai 18 anni ma non superiore ai 65 anni;
- d) in Italia, Repubblica di S. Marino, Città del Vaticano;

In caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo previa applicazione di uno scoperto del 20%, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'articolo dell'art. 2 "Altre assicurazioni" delle Norme Generali, senza tenere conto dello scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

C) SOMMA INTEGRATIVA FURTO VALORI CUSTODITI IN CASSAFORTE

Con la presente Condizione Particolare si conviene di abrogare la percentuale di massimo indennizzo del 20% prevista dall'art. 9 LIMITI MASSIMI DI INDENNIZZO – CONTENUTO e di assicurare la somma integrativa per Furto valori custoditi in cassaforte, in aumento al limite di indennizzo, di Euro 1.000 previsto alla condizione LIMITI MASSIMI DI INDENNIZZO – CONTENUTO stessa.

D) SOMMA INTEGRATIVA GUASTI CAGIONATI DAI LADRI

Con la presente Condizione Particolare si conviene di abrogare la percentuale di massimo indennizzo del 20% prevista nella Scheda franchigie, scoperti, limiti di risarcimento e di assicurare la somma la somma integrativa per Guasti cagionati dai ladri, in aumento al limite di indennizzo, di euro 1.000 previsto nella Scheda franchigie, scoperti, limiti di risarcimento stessa.

E) INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato in conseguenza di infedeltà dei dipendenti, intendendosi per tale furto, rapina, appropriazione indebita, truffa commessa dai dipendenti nell'esercizio delle incombenze cui sono adibiti e a condizione che:

- a) tanto gli atti idonei al compimento del reato, quanto la consumazione dello stesso, siano avvenuti durante la validità dell'assicurazione;
- b) il reato sia stato accertato dall'Assicurato entro il termine di un anno dalla consumazione.

Nel caso in cui da una stessa persona siano state compiute più azioni delittuose, la Società risponderà solo se l'attività criminosa ha avuto inizio durante la validità dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra dette azioni l'assicurazione sia venuta a cessare, la Società risponderà unicamente delle perdite derivate dalle azioni consumate anteriormente al termine dell'assicurazione, ancorché le violazioni di legge compiute prima o dopo tale termine siano considerate agli effetti penali come costituenti un unico reato.

L'assicurazione cessa rispetto al dipendente infedele dal momento in cui l'infedeltà è scoperta o doveva essere scoperta ai sensi dell'articolo 1176 secondo comma del Codice Civile, per i fatti avvenuti successivamente alla scoperta stessa senza diritto al rimborso di premi.

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 20%, con un minimo di euro 2.500.

F) IMPIANTO AUTOMATICO DI ALLARME ANTIFURTO

Agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C. il Contraente o l'Assicurato dichiara che i locali sono protetti da un impianto automatico di allarme antifurto e che detto impianto è messo in funzione ogni qualvolta nei locali contenenti le cose assicurate non vi sia presenza di persone.

Qualora detto impianto per qualsiasi motivo non entrasse in funzione o non fosse attivato, in caso di furto è operante lo scoperto previsto in polizza.

In caso di mancato funzionamento e/o attivazione la Società, in caso di sinistro, corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, diminuita dello scoperto del 20%, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri. Tale scoperto assorbirà eventuali altri scoperti previsti dalla polizza. Se è prevista una franchigia, la stessa, fermo lo scoperto di cui sopra, verrà considerata come minimo assoluto; se sono previste più franchigie il minimo sarà pari alla franchigia più elevata.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 5 Caratteristiche costruttive del fabbricato

La garanzia furto all'interno dei locali assicurati è prestata a condizione che i locali contenenti le cose assicurate abbiano pareti perimetrali, solai o coperture di vivo, cotto, calcestruzzo, vetrocemento armato, cemento armato o non, materiali metallici di pari robustezza comunemente utilizzati nell'edilizia. Inoltre, quando i locali fanno parte di un fabbricato elevato a solo piano terreno e la linea di gronda del tetto si trova in linea verticale a meno di quattro metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno (senza impiego, cioè, di mezzi artificiosi o particolare agilità personale) il tetto deve essere costruito in cemento armato o laterizio armato, senza lucernari (o con lucernari protetti da inferriate) o in vetrocemento armato totalmente fisso.

Qualora in caso di sinistro avvenuto nei locali assicurati, si riscontri che le caratteristiche costruttive dei locali non siano conformi a quanto indicato nel presente punto, la Società corrisponderà all'Assicurato l'80% dell'importo indennizzabile a termine della presente

sezione restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato stesso. Detto scoperto non verrà applicato qualora la difformità sia stata ininfluyente ai fini della introduzione dei ladri nei locali.

Art. 6 Mezzi di chiusura dei locali (24B)

L'assicurazione e' prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acquee, nonche' da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioe' di mezzi artificiali o di particolare agilita' personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate al muro.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cm quadrati e con lato minore non superiore a 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm quadrati.

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm quadrati.

Sono pertanto esclusi - in quanto non sia diversamente convenuto - i danni di furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

Art. 7 Scoperto per mezzi di chiusura non conformi a quanto dichiarato

In caso di sinistro, qualora si riscontri che i mezzi di protezione e di chiusura dei locali non fossero conformi a quanto previsto dalla condizione precedente Mezzi di chiusura dei locali (24B) la Società corrisponderà all'Assicurato l'80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 2 Altre assicurazioni delle Norme Generali, senza tenere conto dello scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

Detto scoperto non verrà applicato quando le difformità dei mezzi di protezione e chiusura riguardino aperture diverse da quelle utilizzate dall'autore del furto per introdursi nei locali contenenti le cose assicurate.

Art. 8 Coesistenza di scoperti e/o franchigie

In caso di coesistenza di scoperti e/o franchigie la percentuale di scoperto massimo da applicare viene fissata nel 30%. Se fosse prevista anche una franchigia, fermi gli scoperti di cui sopra, tale franchigia verrà considerata come minimo assoluto; se fossero previste più franchigie il minimo assoluto sarà pari alla franchigia più elevata.

Art. 9 Limiti massimi di indennizzo – contenuto

Salvo quanto previsto dall'art 1914 c.c. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate alle singole partite riportate di polizza con i seguenti sottolimiti:

- Valori e Preziosi non più del 20% della somma assicurata per il Contenuto con il massimo di Euro 1.000;
- Oggetti d'arte non più del 20% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di Euro 5.000 per singolo oggetto e per sinistro. Qualora sia assicurata una raccolta o collezione e la stessa venga asportata parzialmente la Società risarcirà soltanto il valore dei singoli pezzi rubati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti. La Società inoltre non pagherà per una sola serie più di euro 15.000
- Cose particolari: non più del 20% della somma assicurata per il Contenuto con il massimo di Euro 5.000 per singolo oggetto e per sinistro.

Art. 10 Massimo di indennizzo per mezzo forte

Ferma la somma assicurata, in nessun caso la Società corrisponderà un indennizzo superiore ai limiti sottoindicati per ciascun mezzo forte di custodia:

- 15.000 euro per ogni armadio corazzato o cassaforte senza grado dichiarato dal costruttore e di peso inferiore a 1.000 Kg o cassaforte di livello 0 EN/ICIM
- 25.000 euro per ogni cassaforte di grado A (o superiore) o cassaforte di I livello EN/ICIM (o superiore) o cassaforte priva di grado dichiarato dal costruttore ma di peso superiore a 1.000 Kg

I limiti massimi di indennizzo sono definiti indifferentemente dal fatto che la garanzia stessa sia prestata con la sola presente polizza oppure con contemporanee altre polizze, anche di diversi assicuratori.

Resta pertanto convenuto che, ove coesistano più assicurazioni sugli stessi enti e per gli stessi rischi, la Società sarà obbligata al massimo per la sola quota parte che si otterrà applicando a ciascun limite sopra indicato per ogni singolo mezzo di custodia, il rapporto tra la somma assicurata con la presente polizza e la totalità delle somme assicurate, partita per partita, di tutte le assicurazioni esistenti al momento del sinistro, esclusa comunque ogni responsabilità solidale

Art. 11 Ponteggi ed impalcature

Qualora sul fabbricato contenente le cose assicurate fossero eretti per qualsivoglia motivo ponteggi, impalcature o strutture similari, ancorché allarmati, sull'ammontare del danno verrà applicato uno scoperto del 20% dell'importo liquidato a termini di polizza, che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri. L'Assicurato è esonerato dal darne notizia all'Assicuratore.

Art. 12 Veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso al contraente od all'assicurato

Qualora il furto o la rapina sia commesso utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovano nei locali indicati in polizza o nell'area in uso al Contraente od all'Assicurato, la Società corrisponderà l'indennizzo decurtato di uno scoperto del 20% che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, pena la decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Detto scoperto, se operante in concomitanza con altro scoperto eventualmente previsto dalla polizza, viene elevato al 30%, fermo restando il minimo eventualmente previsto; se è operante, invece, in concomitanza con una franchigia, fermo lo scoperto del 20% la franchigia verrà considerata minimo assoluto.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'indennizzo verrà determinato ai sensi dell'art. 2 "Altre assicurazioni" delle Norme Generali, senza tener conto dello scoperto, con il relativo minimo che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

Art. 13 Forma di assicurazione

L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto".

Art. 14 Coesistenza assicurazione elettronica

Qualora la polizza preveda l'operatività della garanzia "Elettronica", dalla copertura della presente Garanzia **devono intendersi**

esclusi i beni rientranti nella definizione "apparecchiature elettroniche".

Art. 15 Esclusioni

La Società non indennizza, oltre a quelli già esclusi nelle singole garanzie, i danni:

- a) avvenuti a partire dalle ore 24 del trentesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 30 giorni consecutivi incustoditi. Relativamente a Valori e Preziosi la sospensione decorre dalle ore 24 del quindicesimo giorno;
 - b) agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, o, se l'Assicurato è una persona giuridica, dal Legale rappresentante, dai Soci delle Società di persone o comunque dai Soci a responsabilità illimitata e dagli amministratori;
 - c) commessi o agevolati con dolo o colpa grave dei dipendenti, salvo quanto previsto dall'art. 2 – "Eventi assicurati" della Garanzia Furto;
 - d) causati da incendi, esplosioni, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e altri sconvolgimenti della natura;
 - e) causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato,
 - f) alle cose riposte esternamente ai locali assicurati;
 - g) causati da e/o verificatisi in occasione di guerra anche civile, insurrezione, occupazione militare, invasione;
 - h) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - i) indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
 - j) ai veicoli a motore in genere, purché non siano oggetto di produzione, riparazione o custodia, relativi all'attività assicurata.
- Relativamente ai Valori, in aggiunta alle esclusioni sopra riportate, sono esclusi i danni dovuti a:
1. truffa da parte di persone non dipendenti dell'Assicurato;
 2. smarrimento o misteriosa sparizione;
 3. ammanchi o perdite di qualsiasi genere;
 4. furto dei Valori non rinchiusi nei mezzi di custodia quando nei locali non vi sia la presenza di addetti;
 5. furto di valori trasportati, quando gli stessi non siano sulla persona incaricata del trasporto o a portata di mano della stessa.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione FURTO**

Eventi assicurati	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia(€)	Limite di indennizzo (€)
Garanzia Rapina e/o Estorsione	20	Limitatamente a valori, preziosi e Oggetti d'arte	==
ATTI VANDALICI	==	==	10% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di € 5.000
GUASTI CAGIONATI DAI LADRI	==	==	20% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di € 1.000
RAPINA COMMESSA SU CLIENTI E FORNITORI	10	==	20% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di € 2.000 per indumenti, effetti personali e preziosi € 300 per denaro
Altre spese ed oneri di liquidazione			
ONORARIO PERITI	==	==	3% dell'indennizzo con il massimo di € 1.000
ARCHIVI DI DOCUMENTI E REGISTRI	==	==	10% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di € 500
SOSTITUZIONE SERRATURE	==	==	250
SPESE SANITARIE Documentate	20	==	10% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di € 1.000
SPESE DI MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI DI PREVENZIONE E/O PROTEZIONI	==	==	€ 1.000
CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valgono soltanto quelle espressamente richiamate in polizza)			
Portavalori	20	==	La somma assicurata alla relativa partita
Infedeltà dei dipendenti	20	2.500	La somma assicurata alla relativa partita

ALLEGATO "A"

CARATTERISTICHE DEI MEZZI DI CUSTODIA (NORMATIVA A.N.I.A.)

Sono "mezzi di custodia": armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza o corazzate, cassette di sicurezza (tradizionali, antieffrazione e antirapina), casse continue di versamento, distributori automatici di valori (cash dispenser e cambiavalute automatici), mezzi forti adibiti al temporaneo deposito di valori.

Tali mezzi devono rispondere alle seguenti caratteristiche costruttive:

Armadio corazzato

- Pareti e battenti costituiti da: involucro esterno in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm, strato di conglomerato cementizio od altro materiale refrattario; protezione di acciaio al manganese o di altro materiale avente caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, di spessore non inferiore a 2 mm estesa a tutta la superficie del corpo e dei battenti. Battenti con sagomatura antistrappo sul lato cerniere.
- Movimento di chiusura:
 - manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci multipli ad espansione su tre lati di un battente (almeno un catenaccio sul lato orizzontale superiore, tre sul lato verticale serrature ed uno sul lato orizzontale inferiore);
 - rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali.
- Peso minimo: 300 kg.

Cassaforte di grado A

- Pareti e battenti di adeguato spessore, costituiti da difese atte a contrastare attacchi condotti con soli mezzi meccanici tradizionali (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli, martelli a percussione, ecc.).
- Movimento di chiusura:
 - manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci ad espansione, multipli o a lama continua, posti almeno sui due lati verticali del battente. Sul lato cerniere possono essere in ogni caso adottati catenacci fissi, oppure su profilo continuo ad incastro antistrappo. Nelle casseforti a due battenti, i catenacci debbono essere presenti su tutti i lati dei battenti;
 - rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali.

C. Peso minimo: 200 kg.

N.B. - Le casseforti di peso inferiore a 200 kg debbono essere ancorate rigidamente al pavimento e ad almeno parete.

Cassaforte di grado B

A. Pareti e battente di adeguato spessore, costruiti con strati di materiali rigidamente ancorati tra loro ed atti a contrastare attacchi con mezzi meccanici e termici tradizionali (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli, martelli a percussione, ecc. e cannello ossiacetilenico) e con protezione specifica anti-cannello ossiacetilenico almeno su tutta la superficie del battente.

B. Movimento di chiusura:

- manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci ad espansione, multipli o a lama continua, posti almeno sui due lati verticali del battente. Sul lato cerniere possono essere in ogni caso adottati catenacci fissi, oppure un profilo continuo ad incastro antistrappo. Nelle casseforti a due battenti, i catenacci debbono essere presenti su tutti i lati dei battenti;
- rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno sette lastrine e/o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali;
- con bloccaggio automatico dei catenacci in caso di attacco al movimento di chiusura.

C. Peso minimo: 700 kg.

Cassaforte di grado C

A. Pareti e battente costituiti da difese specifiche, con accorgimenti difensivi idonei, in grado di resistere agli attacchi condotti con tutti i mezzi meccanici e con il cannello ossiacetilenico. Lo spessore delle pareti e del battente non deve essere inferiore a 90 mm, oppure a 50 mm qualora le difese siano totalmente costituite da leghe metalliche polivalenti o da conglomerati a base di inerti costituiti da granuli di materiale durissimo (ad esempio corindone) annegati in una fusione di materiale metallico omogeneo (ad esempio rame, alluminio, ghisa).

B. Movimento di chiusura:

- manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci ad espansione, multipli od a lama continua, posti su tutti i lati del battente. Sul lato cerniere possono essere in ogni caso adottati catenacci fissi, oppure un profilo continuo ad incastro antistrappo, nelle casseforti a due battenti, i catenacci debbono essere presenti su tutti i lati dei battenti;
- rifermato da una serratura di sicurezza a chiave con almeno sette lastrine e da una serratura a combinazione numerica o letterale con almeno quattro dischi coassiali oppure da due serrature a chiave come sopra. I congegni di riferma, quindi, devono essere almeno due;
- con bloccaggio automatico dei catenacci in caso di attacco al movimento di chiusura.

C. Peso minimo: 700 kg.

CARATTERISTICHE DEI MEZZI DI CUSTODIA (NORMATIVA UNI - EN – ICIM)

La norma UNI- EN 1143-1, classifica i mezzi di custodia in quattordici gradi da 0 a 13 ottenuti in base a prove soggettive.

Il sistema di certificazione ICIM, che trae origine dal progetto di normativa europea di cui sopra, si basa sui seguenti documenti:

ICIM 45R003 Regolamento per la certificazione dei prodotti;

ICIM 45R004 Regolamento per l'uso del Marchio di Conformità ICIM da parte di aziende con Certificazione di Prodotto ICIM;

ICIM 70R002 Regole particolari per la concessione di autorizzazione all'uso del marchio di conformità ICIM per casseforti e camere corazzate;

ICIM 70R013 Regole particolari per la concessione di autorizzazione all'uso del marchio di conformità ICIM per gli armadi corazzati;

ICIM 70R018 Regole particolari per la concessione di autorizzazione all'uso del marchio di conformità ICIM per le casseforti per casse automatiche (Atm)

SEZIONE ELETTRONICA

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

Si intendono assicurati, se indicata in polizza la relativa somma assicurata, i beni di pertinenza dell'attività specificata in polizza - compresi gli eventuali magazzini -, che si trovano nell'ambito dei locali nell'ubicazione dell'attività indicata in polizza e che rientrano nella partita "Apparecchiature elettroniche", come da definizione contenuta nel Glossario.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Eventi assicurati

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati esclusivamente ai beni rientranti nella definizione di apparecchiature elettroniche, anche se di proprietà di terzi, collaudati e pronti per l'uso cui sono destinati, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

La garanzia è prestata nei limiti e con gli scoperti previsti all'art. 14

Sono inoltre comprese:

- le spese di sgombero e trasporto** dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica, le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi e per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata;
- i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili** che l'Assicurato dovesse sostenere, in caso di danni indennizzabile ai conduttori esterni collegati agli apparecchi assicurati. Per conduttori esterni devono intendersi tutti i cavi di collegamento tra le apparecchiature elettroniche e la rete di alimentazione, cavi speciali utilizzati per la trasmissione di dati, suoni ed immagini collegati alle apparecchiature elettroniche.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata;
- le spese e gli onorari del perito** che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto di cui all'Art. 4 - Procedura per la valutazione del danno - delle "Norme comuni alle garanzie Incendio-Furto-Elettronica" nonché la quota parte di spese ed onorari a suo carico a seguito di nomina del terzo Perito, **il tutto fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con massimo di € 3.000 anche in eccedenza alla somma assicurata.**

Art. 3 Condizioni aggiuntive (Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

A) SUPPORTO DATI E SOFTWARE IN LICENZA D'USO E PROGRAMMI DI UTENTE

La Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per:

- il riacquisto dei supporti dati distrutti, danneggiati o sottratti, nonché per la ricostruzione dei dati in essi contenuti** a far data dall'ultima copia di sicurezza effettuata purché l'evento sia conseguenza diretta di un sinistro indennizzabile a termini della presente Sezione. **Non sono comunque indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione e/o a seguito di eliminazione per errore o per svista.**
Se la ricostruzione non è necessaria o comunque non avviene entro 1 anno dal giorno del sinistro vengono indennizzate le sole spese sostenute per il riacquisto dei supporti dati privi di informazioni;
- la duplicazione, il riacquisto o la ricompilazione dei programmi distrutti, danneggiati o sottratti** in caso di danno materiale e diretto ai supporti dove sono memorizzati, purché conseguente a sinistro indennizzabile a termine della presente sezione.
Se la duplicazione, il riacquisto o la ricompilazione non sono necessari, o comunque non avvengono entro 1 anno dal sinistro, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.
L'Assicurato deve ottenere dal fornitore, limitatamente al software in licenza d'uso, all'atto dell'acquisto dei programmi, l'impegno, in caso di perdita dei programmi, a fornire una copia degli stessi, pena il decadimento dal diritto all'indennizzo.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro dello scoperto del 10% con il minimo di € 250.

In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro importo superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di € 7.000.

La presente condizione aggiuntiva è a Primo Rischio Assoluto.

B) INDENNITÀ AGGIUNTIVA

A parziale deroga dell'Art. 13 "Esclusioni" lett. r) della Sezione elettronica, in caso di sinistro indennizzabile a termini della presente Sezione che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, la Società indennizza le spese straordinarie documentate, sostenute nei 30 giorni successivi alla data di accadimento del sinistro, anche in eccedenza alla somma assicurata alla partita Elettronica, purché necessarie, per il proseguimento dell'attività relative a:

- uso di un impianto o di un apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- prestazione di servizi da parte di terzi;
- lavoro straordinario.

L'indennizzo verrà pertanto limitato alla sola differenza tra le spese effettivamente sostenute e quelle normali necessarie alla prosecuzione dell'attività, che sarebbero state comunque sostenute dall'Assicurato in assenza di sinistro. La Società non indennizza i maggiori costi conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento di beni e servizi necessari alla ripresa dell'attività.

In nessun caso la Società indennizzerà spese sostenute trascorsi 30 giorni dalla data di accadimento del sinistro, né pagherà per singolo sinistro importo superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di € 5.000.

C) IMPIEGO MOBILE

Le "apparecchiature elettroniche" sono assicurate anche all'esterno del fabbricato durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio italiano, compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati e utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.

Relativamente alle garanzie furto/rapina/scippo l'assicurazione opera esclusivamente per il furto degli enti assicurati quando:

- sono posti sottotetto a fabbricati diversi da quello indicati in polizza a condizione che il furto sia stato commesso con le modalità

- previste all'Art. 2 "Eventi assicurati" della Sezione furto;
- b) sono lasciati all'interno di autoveicoli a condizioni che il furto sia commesso con scasso dei mezzi di chiusura del veicolo; l'assicurazione copre inoltre la sottrazione, compiuta sull'Assicurato o su un suo dipendente incaricato, delle attrezzature e degli strumenti professionali, fra le ore 07:00 e le ore 23:00 a seguito di:
 - c) furto avvenuto in occasione di infortunio o di improvviso malore della persona che trasporta i beni;
 - d) furto strappando di mano o di dosso alla persona i beni (scippo);
 - e) rapina/estorsione.

La garanzia è operante esclusivamente per i beni di proprietà del Contraente e/o dei soci a responsabilità illimitata.

La garanzia è prestata:

- g. con lo scoperto del 25% relativamente ai punti b), c), d), e) della Condizione Aggiuntiva C) Impiego Mobile;**
- h. con lo scoperto e relativo minimo previsti per la Sezione Elettronica nell'Art "Rischi assicurati", relativamente a tutti gli altri danni assicurati.**

In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e anno assicurativo importo superiore al 15% della somma assicurata, con il massimo di € 1.000.

La presente condizione aggiuntiva è prestata a Primo Rischio Assoluto.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4 Caratteristiche costruttive del fabbricato (danni da incendio e da furto)

I danni materiali e diretti derivanti da incendio delle cose assicurate, sono indennizzabili a condizione che l'attività esercitata e le caratteristiche del fabbricato contenente le cose assicurate siano conformi a quanto previsto all'art. 5 "Destinazione e caratteristiche costruttive del fabbricato" della garanzia Incendio. I danni materiali e diretti derivanti da furto delle cose assicurate, sono indennizzabili a condizione che le caratteristiche del fabbricato contenente le cose assicurate e i mezzi di protezione e chiusura dello stesso siano conformi a quanto descritto nella "Garanzia Furto" agli artt. 5 "Caratteristiche costruttive del fabbricato" e 6 "Mezzi di chiusura dei locali".

Art. 5 Modalità di perpetrazione del furto

I danni materiali e diretti derivanti da furto delle cose assicurate, sono indennizzabili a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse con le modalità previste dell'art. 2 "Eventi assicurati" della Sezione furto che si intende integralmente richiamato.

Si intendono espressamente richiamate le Condizioni 11) Ponteggi ed impalcature e 12) Veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso al Contraente od all'Assicurato

di cui alla Sezione Furto e art. 7) Scoperto per mezzi di chiusura non conformi a quanto dichiarato ed 8) Coesistenza di scoperti e/o franchigie della sezione Furto.

Art. 6 Colpa grave

La Società indennizza i danni materiali e diretti, esclusivamente per i danni di incendio, derivanti dagli eventi per i quali è prestata la presente assicurazione, anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente o dolo o colpa grave delle persone del cui fatto deve rispondere a norma di legge.

Art. 7 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 8 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga, derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le società controllate, consociate e collegate, i fornitori abituali di merci e servizi, i clienti, i dipendenti, i locatari e/o proprietari, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 9 Valore assicurabile - Assicurazione parziale

Per valore assicurabile si intende il costo di rimpiazzo a nuovo degli impianti e delle apparecchiature elettroniche, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una cosa nuova eguale, oppure, se questa non fosse più disponibile, con una cosa equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché delle imposte, qualora queste non possano essere recuperate dall'Assicurato.

(Sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo).

Art. 10 Conservazione delle cose assicurate

Le cose assicurate devono essere conservate con diligente cura e tenute in condizioni tecniche e funzionali in relazione al loro uso e alla loro destinazione secondo le norme della buona manutenzione; esse non devono mai essere adibite a funzioni diverse da quelle per cui sono costruite, né sottoposte a sollecitazioni anormali o superiori a quelle tecnicamente ammesse, né collegati ad impianti non in accordo alle specifiche richieste del Costruttore.

Art. 11 Coesistenza Assicurazione Incendio e Furto

Le "apparecchiature elettroniche" assicurate con la presente sezione sono escluse dalle coperture previste dalle garanzie Incendio e/o Furto e Rapina ad eccezione della condizione aggiuntiva Fenomeno Elettrico, se resa operante.

Art. 12 Forma di assicurazione

L'assicurazione è prestata a valore intero. L'Art. 3 "Condizioni aggiuntive" "A) Supporti dati, software in licenza d'uso e programmi di utente" e "C) Impiego mobile" sono prestate a Primo rischio assoluto.

Qualora sia richiamata in polizza la formulazione a primo Rischio Assoluto della garanzia Elettronica, in caso di sinistro non si farà luogo, per tale partita, alla applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 4.1 Assicurazione Parziale - "Cosa fare in caso di sinistro" della garanzia Elettronica.

Art. 13 Esclusioni

La Società non indennizza i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra o in conseguenza di insurrezione, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;**

- b) causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
 - c) causati o agevolati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei loro familiari o conviventi di fatto, degli Amministratori, o dei soci a responsabilità illimitata, del Legale Rappresentante;
 - d) causati da maremoti, terremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e frane, tromba marina, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga;
 - e) da smarrimenti o ammanchi constatati in sede di verifica periodica o di inventario;
 - f) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore dei beni assicurati;
 - g) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
 - h) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, fornitore, venditore o locatore delle cose assicurate;
 - i) i guasti, i vizi, i difetti, i disturbi, la cui riparazione o eliminazione rientrerebbe nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica, anche se non stipulato;
 - l) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione ordinaria e revisione;
 - m) verificatisi in occasione di trasporti, trasferimenti al di fuori dell'ubicazione indicata in polizza, comprese le relative operazioni di carico e scarico;
 - n) di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna;
 - o) di natura estetica, che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
 - p) attribuibili ad eventi il cui accadimento è certo, o a difetti noti al Contraente, o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
 - q) per i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili salvo quanto previsto dall'art. 2 "Eventi assicurati";
 - r) indiretti, salvo quanto previsto dall'Art. 3 lett. B Condizione aggiuntiva della Sezione elettronica;
 - s) da caduta accidentale di apparecchiature ad impiego mobile;
 - t) non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
 - u) ai tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, nonché a lampade ed altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
 - v) causati da (o connessi a) cyber risks e virus informatici.
- Sono inoltre esclusi:
- w) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
 - z) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto.

Sono comunque esclusi i danni da Fenomeno Elettrico di origine interna mentre quelli di origine esterna sono compresi in garanzia purché le apparecchiature assicurate siano protette con sistemi di protezione - stabilizzatori, trasformatori o sistemi di continuità o, per i piccoli computers d'ufficio, interruttore differenziale (salvavita) - contro le sovratensioni verso la rete di alimentazione e verso la rete di comunicazione dati o comunque con i sistemi di protezione indicati dalla casa costruttrice.

Art. 14 Massimale e scoperti

La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata alla partita Elettronica.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singola apparecchiatura, dello scoperto del 10% con il minimo di € 250.

Nel caso in cui la sovratensione colpisca l'apparecchiatura elettronica senza danneggiare i sistemi di protezione il danno viene risarcito con l'applicazione di uno scoperto del 25% dell'indennizzo dovuto. Tale scoperto non è applicato nel caso in cui la variazione di tensione danneggi congiuntamente all'apparecchiatura assicurata e i sistemi di protezione. Nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione indicati, i danni da fenomeno elettrico di origine esterna sono indennizzati con l'applicazione di uno scoperto pari al 50% dell'indennizzo dovuto.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione ELETTRONICA**

Eventi assicurati	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia(€)	Limite di indennizzo (€)
Elektronika	10	250	Somma assicurata
Spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro	10	250	3.000
Costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili	10	250	3.000
Spese ed onorari del perito	10	250	10% dell'indennizzo, con il limite di € 3.000
Supporto dati e software	10	250	15% dell'indennizzo, con il limite di € 7.000
Indennità aggiuntiva	10	250	15% dell'indennizzo, con il limite di € 7.000
Apparecchiature a impiego mobile: se lasciate all'interno di autoveicoli, in caso di furto/scippo/rapina o estorsione	25	==	15% dell'indennizzo, con il limite di € 1.000
Apparecchiature a impiego mobile: se posti sottotetto a fabbricati	10	250	15% dell'indennizzo, con il limite di € 1.000
Danno da fenomeno elettrico di origine esterna in presenza di sistemi di protezione attivati	25	==	Somma assicurata
Danno da fenomeno elettrico di origine esterna in assenza o mancata attivazione di sistemi di protezione	50	==	Somma assicurata

NORME COMUNI ALLE GARANZIE INCENDIO FURTO ELETTRONICA

Art. 1 Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e il **Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

Art. 2 Trasloco

In caso di trasloco delle cose assicurate presso altra ubicazione, fermo quanto previsto per l'eventuale aggravamento di rischio, le garanzie sono estese alla nuova ubicazione per il periodo strettamente necessario alle operazioni di trasloco e con il massimo di 7 giorni. L'assicurazione vale su entrambe le ubicazioni. Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società entro 24 ore dall'inizio del trasloco; in difetto, la garanzia per la nuova ubicazione decorrerà dalle ore 24 del giorno della comunicazione.

Al termine delle operazioni di trasloco e comunque non oltre i 7 giorni la presente estensione di garanzia cessa la sua efficacia e il contratto dovrà essere sostituito per assicurare la nuova ubicazione di rischio.

SEZIONE DATA AND PRIVACY PROTECTION

Norme generali

Premessa

L'Assicurazione vale esclusivamente per:

- a) richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI POLIZZA;
- b) eventi assicurati scoperti per la prima volta DURANTE IL PERIODO DI POLIZZA e denunciati dall'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI POLIZZA.

Sono esclusi dalla presente assicurazione: Data Aggregators (società che gestiscono, rielaborano e combinano dati), ISPs (fornitori ed operatori di servizi internet), Telecommunications (aziende che gestiscono reti di telecomunicazione, canali di comunicazione), Adult Websites (siti Web per adulti), Gaming Websites (siti Web di gioco), Casino Operations (operazioni da casino), Financial Services/Institutions (Istituti che offrono servizi di carattere finanziario quali istituti di credito, assicurazioni, società di investimento), Utilities (società che svolgono servizi pubblici legati alla telefonia, illuminazione elettrica o simili), Transportation (società che svolgono servizi pubblici legati alla viabilità e trasporti pubblici, o simili), Infrastructure Risks (rischi legati alle infrastrutture quali data center, server che offrono servizi di conservazione del dato).

Art. 1 Cessazione dell'assicurazione

Salvo quanto previsto all'art. 1.8 Recesso in caso di sinistro, delle Norme Comuni, ed indipendentemente dal momento in cui la Società ne sarà informata, questa copertura cesserà con effetto immediato nel caso di:

- a) scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- b) cessazione dell'Attività;
- c) ritiro dall'Attività o morte dell'Assicurato;
- d) fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- e) messa in liquidazione anche volontaria della società;
- f) sospensione, cancellazione o radiazione dal relativo Ordine Professionale;
- g) perdita o revoca dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- h) insolvenza, fallimento o ammissione a qualsivoglia ulteriore procedura fallimentare dell'Assicurato o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione resta efficace per i sinistri e/o le Richieste di Risarcimento e le circostanze che possono dare origine ad un sinistro dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad eventi avvenuti anteriormente alla data di cessazione e comunque fino alla scadenza del Periodo di Polizza.

Art. 2 Fusioni ed acquisizioni

Se nel corso di durata del Periodo di Polizza, l'Assicurato acquisisca un'altra società o si consolidi o si fondi con o sia acquisito da altro soggetto giuridico, o ceda sostanzialmente tutto il proprio patrimonio ad altro soggetto giuridico, il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione scritta alla Società e comunque entro sette giorni dalla data del loro accadimento.

La copertura sarà garantita ai sensi di Polizza solo qualora l'Assicurato ottenga il consenso scritto dalla Società alla variazione della copertura assicurativa ed effettui il versamento dell'eventuale premio addizionale.

Art. 3 Surroga - Rivalsa

Per ogni pagamento che la Società ha effettuato a termini di questo contratto, la Società subentra nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato.

L'Assicurato eseguirà e fornirà gli strumenti ed i documenti necessari e si adopererà in ogni modo da garantire tali diritti. L'Assicurato non compirà alcuna azione che possa pregiudicare tali diritti. Ogni recupero verrà computato anzitutto per le spese di surrogazione, e successivamente per la perdita subita dalla Società, e infine per la Franchigia. Ogni importo aggiuntivo recuperato verrà versato al Contraente.

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'Art.1916 del Codice Civile verso i professionisti facenti parte della società assicurata e gli addetti dell'Assicurato.

Art. 4 Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente un sinistro o una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad un Sinistro o una Richiesta di Risarcimento, esageri dolosamente l'ammontare del Danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente Contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto della Società alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

Art. 5 Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano nel mondo intero; gli effetti debbono essere trattati processualmente nel territorio italiano.

Art. 6 Foro competente

Per le controversie relative al Contratto è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria Italiana competente per territorio, in funzione della residenza o del domicilio del Contraente o degli aventi diritto.

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Assicurato

Il soggetto assicurato è il professionista per l'attività indicata nella Scheda di Polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità personale degli Addetti del contraente nello svolgimento delle loro mansioni.

Se l'assicurazione è stipulata da uno studio professionale o da una associazione professionale la qualifica di Assicurato è estesa ai singoli professionisti soci della società o che fanno parte dello studio associato o associazione professionale o che operano stabilmente per conto dello studio associato o associazione professionale Contraente, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Copertura assicurativa

Art. 2.1 Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e Spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi determinati da:

- a) violazione dei Dati Personali e/o di Informazioni Societarie di Terzi;
- b) inosservanza della Legge sulla Notifica della Violazione;
- c) malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica che comportino:
 1. violazione dei Dati Personali presenti in Sistemi Informatici di Terzi causata dalla trasmissione di un Codice Maligno (malicious code);
 2. partecipazione del Sistema Informatico dell'Assicurato ad un Denial of Service Attack (DDoS) nei confronti di un Sistema Informatico di Terzi.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità personale degli Addetti del Contraente nello svolgimento delle loro mansioni.

La presente garanzia viene prestata con le delimitazioni indicate nella Scheda di Polizza.

Art. 2.2 Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e Spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi determinati da:

- a) diffamazione o danno reputazionale;
- b) violazione della proprietà intellettuale;
- c) violazione o interferenza del diritto alla privacy;

in conseguenza alla pubblicazione o trasmissione sul sito dell'Assicurato, o spazio/pagina su Social media di un contenuto multimediale incluso testo, grafica, audio e video che possano essere trasmesse su internet o rete di computer.

A parziale deroga delle esclusioni di polizza la Società risarcisce la Responsabilità o gli obblighi contrattuali assunti, o derivanti o risultanti da violazioni od inadempimenti di un contratto o di un accordo scritto o verbale.

Rimane altresì inteso che **si ritengono escluse dalla presente garanzia i danni risultanti da ogni obbligo effettivo o asserito di eseguire pagamenti per diritti di licenza d'uso o royalties, compresi, senza limitazione alcuna, l'importo dei predetti pagamenti o la puntualità nell'effettuazione degli stessi; sono inoltre esclusi i costi o spese sostenuti dall'Assicurato o da terzi per la ristampa, il ritiro o richiamo, la rimozione o l'eliminazione di Materiale Pubblicitario o di ogni altra informazione, contenuto o media, compresi gli strumenti ed i prodotti contenenti tali Materiali Pubblicitari, informazioni, contenuti o media.**

L'assicurazione vale anche per la responsabilità personale degli Addetti del Contraente nello svolgimento delle loro mansioni.

La presente garanzia viene prestata con le delimitazioni indicate nella Scheda di Polizza.

Art. 2.3 Estensione qualifica di Assicurato

Se l'assicurazione è stipulata da uno studio professionale o da una associazione professionale, la qualifica di Assicurato è estesa ai singoli professionisti soci della società o che fanno parte dello studio associato o associazione professionale o che operano stabilmente per conto dello studio associato o associazione professionale Contraente, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti. I singoli Assicurati sono considerati terzi tra loro limitatamente alle Richieste di Risarcimento relative a Violazione dei Dati Personali.

Art. 2.4 Outsourcing Provider

La Società garantisce qualsiasi Evento assicurato la cui origine derivi da un Outsourcing provider che fornisce servizi IT e Cloud contrattualmente definiti con l'Assicurato come se tale evento avesse origine dal Sistema informatico dell'Assicurato.

Sono esclusi gli Eventi la cui origine derivi da un Outsourcing provider che fornisce Internet service, sistemi di comunicazione e fornitura di energia elettrica.

Art. 3 Garanzia di Responsabilità

La copertura assicurativa di cui all'articolo 2 può essere integrata dalle seguenti estensioni.

Art. 3.1 Servizi per la gestione di una violazione della privacy

La Società indennizza le spese sostenute dall'Assicurato, **qualora preventivamente autorizzate** previa autorizzazione della Società, per i seguenti servizi, in conseguenza di una effettiva o sospetta Violazione dei Dati o Malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica:

- a) servizi legali - assistenza legale in favore dell'Assicurato per valutazione degli obblighi sullo stesso gravanti ai sensi della Legge sulla Notifica della Violazione applicabile o del Merchant Services Agreement, nonché in relazione al coordinamento dei Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy elencati di seguito;
- b) servizi di Esperti informatici - assistenza da parte di un esperto di sicurezza informatica al fine di determinare l'esistenza, la causa o lo scopo di un'attuale o potenziale Violazione dei Dati Personali e/o di Informazioni Societarie di Terzi ovvero di eliminarla o contenerla, ove tale Violazione dei Dati Personali e/o di Informazioni Societarie di Terzi fosse ancora attiva sui Sistemi Informatici dell'Assicurato;
- c) servizi di Notifica per ottemperare a qualunque vigente legge o normativa riguardante la protezione dei dati; per provvedere alla notifica ai Soggetti Titolari a seguito di una Violazione dei Dati;
- d) servizi di call center - la messa a disposizione di un call center per fornire informazioni ai Soggetti Titolari interessati da una Violazione dei Dati, in eccesso rispetto al Massimale per notifiche a Soggetti Titolari;
- e) servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione - il monitoraggio del credito, il monitoraggio dell'identità o altra soluzione selezionata in accordo con la Società ed offerti ai Soggetti Titolari potenzialmente coinvolti a causa della Violazione dei Dati in eccesso rispetto al Massimale per notifiche a Soggetti Titolari;

f) spese per Pubbliche Relazioni e Gestione della Crisi - i costi per pubbliche relazioni o gestione della crisi, **che siano approvati preventivamente dalla Società a propria discrezione, e che siano strettamente diretti a mitigare il danno per l'Assicurato.**

g) **Servizi per la Gestione di una violazione della Privacy svolti da Fornitori di servizi selezionati dall'Assicurato di concerto con la Società.**

La presente garanzia viene prestata con le delimitazioni indicate nella Scheda di Polizza.

Art. 3.2 Costi di istruttoria

La Società indennizza le spese sostenute dall'Assicurato, **qualora preventivamente autorizzate** previa autorizzazione della Società, in conseguenza di qualsiasi richiesta di informazioni, indagine amministrativa, o procedimento avviato a seguito della notifica di un reclamo o simili da parte del Garante per la Protezione dei dati personali o comunque di qualsiasi ente autorizzato a far rispettare gli obblighi di legge in relazione alla detenzione e al trattamento di Dati personali in conformità con qualsiasi legge sulla protezione dei dati derivante dalla violazione di una Legge sulla Privacy.

La presente garanzia viene prestata con le delimitazioni indicate nella Scheda di Polizza.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4 Inizio e termine della garanzia (valido per le garanzie prestate dagli articoli RESPONSABILITÀ PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI E PRIVACY e RESPONSABILITÀ PER L'ATTIVITÀ MULTIMEDIALE E PUBBLICITARIA)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e relative a fatti accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

I «sinistri in serie», cioè i sinistri aventi tutti la stessa causa prima, sono considerati come fossero un unico sinistro, con data di accadimento pari alla data di accadimento del primo sinistro della serie. Per i «sinistri in serie», la data della prima Richiesta di Risarcimento sarà considerata valida per tutte le Richieste di Risarcimento anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione, **sempreché le stesse siano presentate entro un anno dalla data della prima Richiesta di Risarcimento.**

Art. 5 Requisiti minimi per l'operatività della garanzia

L'assicurazione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia adottato:

- una **Politica Privacy**;
- **misure di Sicurezza Informatica.**

Per le organizzazioni che abbiano oltre 30 Addetti, l'Assicurazione è prestata a condizione che:

- **esista un piano di Gestione della Business Continuity ovvero un piano di Disaster Recovery, ovvero un piano di Incident Response ad eventuale introduzione di Codice Maligno all'interno dei sistemi informatici;**
- **gli addetti che accedono in remoto alla rete aziendale utilizzino una VPN (Virtual Private Network), ovvero altri strumenti analoghi di autenticazione che consentano di creare una rete privata virtuale a garanzia di privacy, anonimato e sicurezza dei dati attraverso un canale di comunicazione riservato tra dispositivi.**

Art. 6 - Massimali

Il Massimale Aggregato indicato nella Scheda di Polizza **rappresenta il massimo esborso della Società prestato a copertura di tutte le Perdite** - diverse dai costi per i Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy- ai sensi della presente Polizza, fermo restando quanto previsto dall'Art. 1917, comma 3, c.c. per le sole Spese di Difesa.

I sottolimiti previsti in Polizza, laddove applicabili, costituiscono parte integrante del Massimale Aggregato e non andranno a sommarsi allo stesso.

Art. 6.1 - Massimale per servizi per la gestione di una violazione della privacy

- Per i **Servizi per la Gestione di una Violazione dei Dati** è previsto un Massimale separato ed in aggiunta rispetto al Massimale Aggregato.
- Per **Servizi Legali, Servizi di Esperti Informatici, Spese per Pubbliche Relazioni e Gestione della Crisi**, il Massimale indicato nella Scheda di Polizza rappresenta il **limite aggregato e cumulativo di copertura per tali servizi.**
- Il Massimale delle notifiche in favore dei Soggetti Titolari indicato in Scheda di Polizza costituisce il **numero massimo dei soggetti cui verrà inviata una notifica od offerto un servizio di call center o di monitoraggio dell'identità**, da effettuarsi (anche in via di tentativo) per qualsivoglia incidente (o serie di incidenti) che possa far sorgere l'obbligo di copertura per i Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy.

È previsto il sottolimito del 10% per le Notifiche Individuali a residenti fuori dall'Unione Europea. Il sottolimito è parte delle Notifiche Individuali e non in aumento alle stesse.

Art. 7 - Franchigie

L'importo della Franchigia indicata nella Scheda di Polizza **si intende per ciascun sinistro ed è a carico dell'Assicurato.** Qualora, in caso di Sinistro, siano coinvolte più garanzie, sarà applicata la Franchigia maggiore, tra quelle previste per le relative garanzie interessate.

Art. 7.1 – Franchigia per Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy

Per i Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy, **la Franchigia** indicata in scheda di polizza **sarà applicata separatamente rispetto alla Franchigia per qualsiasi sinistro e per ogni evento da cui derivino obblighi per Servizi Legali, Servizi di Esperti Informatici, Spese per Pubbliche Relazioni e Gestione della Crisi.**

Art. 8 Esclusioni

La copertura prevista dalla presente Assicurazione non si applica a Richieste di Risarcimento o Perdite derivanti da:

- a) danni alle Persone dovuti a lesioni personali, malattia, morte;**
- b) danni alle Cose e relativo pregiudizio economico conseguente a deterioramento o distruzione di beni materiali, compresa la perdita del loro uso; i beni materiali non includono i dati elettronici; salvo quanto previsto dall'articolo Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy;**
- c) dolo del Contraente o dell'Assicurato, e dei legali rappresentanti, dell'amministratore o dei soci;**
- d) direttamente o indirettamente, guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, esercizio di potere militare, legge marziale, usurpazione di potere. La presente esclusione non si applica agli atti di Terrorismo Informatico;**
- e) direttamente o indirettamente, confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento, del Sistema informatico**

- dell'Assicurato, a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare;
- f) direttamente o indirettamente, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto o da danno ambientale;
- g) direttamente o indirettamente, esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) pretese connesse a Richieste di Risarcimento presentate da o per conto di una organizzazione governativa nazionale, regionale, provinciale, locale o di altro tipo (ivi inclusa qualsivoglia istituzione, agenzia o ente governativo dell'Unione Europea); salvo quanto previsto, se richiamati, all'articolo Costi di Istruttoria o ai costi di notifica di cui al punto Servizi per la Gestione di una Violazione dei Dati;
- i) sanzioni o penali;
- j) importi illegalmente sottratti all'Assicurato, da parte di un terzo, tramite trasferimento elettronico di tali importi a seguito di diretto e non autorizzato accesso ai conti bancari dell'Assicurato o con alterazione dei dati nel sistema Informatico dell'Assicurato;
- l) guasto o interruzione di alimentazione ad una infrastruttura energetica o di telecomunicazione, di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione, qualunque ne sia la causa, che fornisce tali servizi all'Assicurato, qualora tale infrastruttura non sia sotto il diretto controllo dell'Assicurato;
- m) errore verificatosi in occasione di programmazione, progettazione, sviluppo ingegnerizzazione o codifica di un software o di un sistema operativo che provoca un malfunzionamento del Sistema informatico e/o un'elaborazione errata dei Dati;
- n) mancata o assente programmazione, progettazione, sviluppo, ingegnerizzazione del Sistema informatico dell'Assicurato delle misure tecniche ed organizzative volte ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati;
- o) interruzioni previste e pianificate del Sistema informatico dell'Assicurato;
- p) spese per revisioni, modifiche o miglioramenti, effettuate in occasione della rimessa in efficienza del Sistema informatico dell'Assicurato;
- q) violazione o abuso di brevetti o segreti industriali; salvo quanto disciplinato dall'articolo Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy;
- r) violazione della reputazione, della privacy e dell'immagine, tramite email, forum salvo quanto previsto dall'articolo Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria;
- s) errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio, descritto o illustrato tramite l'Attività multimediale, ivi incluse garanzie o dichiarazioni di costo o stime di costo contrattuale;
- t) pubblicazione di contenuti su siti web in cui tali contenuti possono essere pubblicati senza registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web che non sono direttamente controllati dall'Assicurato;
- u) mancata rimozione, a seguito di denuncia o richiesta da parte di Terzi, di contenuto, da siti o pagine web che siano sotto il diretto controllo dell'Assicurato;
- v) danni presunti o derivanti da responsabilità contrattuale, salvo quanto previsto dall'articolo Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria;
- z) inosservanza della legislazione sulla protezione dei dati per Pretese derivanti da qualsiasi effettiva o asserita:
1. illecita raccolta, trattamento o acquisizione di Dati Personali o altre informazioni personali anche il consenso o la collaborazione dell'Assicurato; o il mancato adempimento a un obbligo legale di fornire ai singoli individui la possibilità di consentire o meno alla raccolta, divulgazione o uso di Dati Personali;
 2. trasmissione o pubblicazione non autorizzata di e-mail, messaggistica istantanea, spamming, messaggi di testo, sms, fax, pubblicità, telefonate o altre comunicazioni;
 3. illecita attività di telepromozione;
 4. attività di intercettazione telefonica, spionaggio o registrazione audio o video; qualora qualsiasi delle sopra menzionate attività siano state svolte dall'Assicurato o per suo conto.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Art. 9 Qualifica di terzi

Relativamente alle garanzie:

- RESPONSABILITÀ PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI E PRIVACY
- RESPONSABILITÀ PER L'ATTIVITÀ MULTIMEDIALE E PUBBLICITARIA

non sono considerati "terzi":

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine, con lui stabilmente convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) società controllate, collegate, i rispettivi legale rappresentante, amministratori, soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a).

salvo quanto previsto dall'art. Estensione qualifica di assicurato.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione DATA & PRIVACY PROTECTION**

Garanzia	Scoperto %	Franchigie	Sub limite per sinistro ed in aggregato
Responsabilità per la Sicurezza delle Informazioni Privacy	==	Vedi scheda di polizza	Vedi scheda di polizza
Responsabilità per l'attività Multimediale e Pubblicitaria	==	Vedi scheda di polizza	Vedi scheda di polizza
Servizi di Esperti Informatici; Servizi Legali; Spese per Pubbliche Relazioni e Gestione della Crisi	==	Vedi scheda di polizza	Vedi scheda di polizza
Servizi di Notifica; Servizi di Call Center; Servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione	==	Vedi scheda di polizza	Vedi scheda di polizza
Costi di istruttoria	==	Vedi scheda di polizza	Vedi scheda di polizza

L'importo della Franchigia si intende per ciascun sinistro ed è a carico dell'Assicurato. Qualora, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, risultassero contemporaneamente applicabili più detrazioni tra quelle previste nella Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti relativa alle garanzie di cui alla Sezione di Responsabilità civile verso terzi alle garanzie Costi di Istruttoria, sarà applicata la Franchigia più elevata.

SEZIONE INFORTUNI

Che cosa posso assicurare

Art.1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle garanzie e delle somme assicurate indicate nella Scheda di polizza, le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie dichiarate in polizza, e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione comprende anche:

- a) l'asfissia non da origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) gli infortuni subiti in stato di incoscienza o malore, purché non causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- i) gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- l) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art.2 Garanzie prestate

Per ciascun Assicurato, sempre che siano riportate sulla Scheda di polizza e che sia stato pagato il relativo premio, si intendono prestate le seguenti garanzie:

Art 2.1 Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quelli eventualmente previsti per la garanzia 'Invalidità permanente' di cui al presente articolo, se rese operanti.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Art 2.2 Invalidità permanente

a) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente da infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella tabella di cui all'Allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 T.U., con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso. **Resta invece espressamente confermata la franchigia prevista sulla 'Invalidità permanente' di cui all'articolo 8 Franchigia garanzia Invalidità permanente.**

Art 2.3 Rimborso spese sanitarie

a) Per la cura delle lesioni causate dall'infortunio la Società rimborsa - fino a concorrenza della somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Rimborso spese di cura" - le spese effettivamente sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- prestazioni infermieristiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio, con l'intesa che **le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nella protesi sono rimborsabili fino a concorrenza di € 2.000 mentre non sono rimborsabili le spese per la riparazione o la sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.**

Per le prestazioni sanitarie sopra elencate che non risultino avvenute durante il ricovero (anche diurno) in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, **il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto, che resterà a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese indennizzabili, ed il cui importo in cifra assoluta non potrà comunque essere inferiore a € 75.**

Per acquisto di protesi ortopediche ed acquisto o noleggio ausili medico chirurgici, la Società, **fino alla concorrenza di un importo massimo pari ad € 2.500,00 per annualità assicurativa**, provvede al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

- acquisto apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- acquisto amplificatori acustici;
- acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche;
- acquisto o noleggio di erogatori portatili di ossigeno;

- noleggio di apparecchiature per emodialisi.

L'importo su indicato è da considerarsi aggiuntivo rispetto alla somma assicurata in polizza per la garanzia Rimborso spese sanitarie.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione degli originali della documentazione medica, e delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

b) In caso di ricovero in ospedale pubblico che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcune spese, **viene corrisposta un'indennità sostitutiva di € 50 per ogni giorno di ricovero con il massimo di 100 giorni per sinistro, fermo restando il limite di indennizzo rappresentato dalla somma assicurata che rappresenta il tetto massimo indennizzabile complessivamente per indennità sostitutiva e rimborso spese di cura. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.** Il pagamento dell'indennità verrà effettuato al termine del ricovero su presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica.

Art. 2.4 Inabilità temporanea

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Inabilità temporanea":

a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività principali e secondarie dichiarate;

b) **al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.**

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio.

Art. 2.5 Altre estensioni operanti

Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6 "Rischi esclusi dall'assicurazione" del presente contratto, più avanti riportato, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico (o privato) di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **esclusi i viaggi effettuati:**

- **su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;**
- **su aeromobili di Aereoclubs;**
- **su apparecchi per il volo da diporto sportivo.**

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.

Infortunati determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici. Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 3.000.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite ed il totale delle somme assicurate.

Infortunati causati da guerra, guerriglia o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6 "Rischi esclusi dall'assicurazione" del presente contratto, più avanti riportato, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione, o da atti di terrorismo che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, **per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.**

Lesioni speciali

a) Ernie traumatiche

La garanzia comprende le **ernie di origine traumatica**; nel caso in cui l'ernia comporti intervento chirurgico la Società **corrisponde una diaria di € 100 per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di € 300 ed un massimo di € 1.000 per sinistro. Qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, la Società riconoscerà i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale** (senza applicazione della franchigia - ove prevista - sulla prima parte di somma assicurata).

b) Rotture sottocutanee del tendine

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale) tendine rotuleo, tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale la Società, derogando all'art. IN.4 "Criteri di indennizzabilità" **per la sola garanzia "Invalidità permanente", riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%**, senza applicazione delle franchigie, ove previste, **con il limite massimo di indennizzo di € 6.000. Sono escluse le recidive di precedenti rotture del tendine. L'estensione non è operante per altre garanzie.**

c) Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica

A parziale deroga dell'art. IN.4, qualora l'Assicurato subisca un infortunio che causi una frattura ossea radiologicamente accertata, per la quale residuino del postumi permanenti di invalidità concausati da patologia osteoporotica, le cui conseguenze sulla base dell'articolo IN.4 non sarebbero indennizzabili, la Società **riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%**, senza applicazione di franchigie, ove previste, **con il limite massimo di indennizzo di € 6.000.**

Morte violenta

Nel caso di morte dell'Assicurato in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro, attentati ed atti di terrorismo, in questo ultimo caso fatta eccezione di quanto previsto all'articolo IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", lettera h), la Società, sempreché non si tratti di infortunio dipeso da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso, corrisponderà sull'indennizzo per il solo caso morte spettante a termini di polizza con una maggiorazione del 25%.

La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 100.000 per

singolo Assicurato.

Commorienza dei genitori

Se a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza, determinato dal medesimo evento, consegue la morte di entrambi i genitori ed essi risultano assicurati con la presente polizza, l'indennizzo per il caso di morte spettante ai loro figli minorenni, in quanto beneficiari, verrà maggiorato del 50%. La stessa maggiorazione spetta ai figli portatori di handicap anche se non conviventi.

La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 200.000.

La maggiorazione di indennizzo di cui alla presente condizione speciale non è cumulabile con quella di cui alla precedente estensione "Morte violenta"; tuttavia ricorrendo il caso si applicherà la disposizione più favorevole ai beneficiari.

Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, subito da un Assicurato che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso, la Società rimborserà, **fino ad un importo massimo di € 5.000**, tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato stesso per cure mediche effettuate - entro due anni dalla guarigione clinica - per eliminare il danno estetico.

Ustioni gravi

La Società, qualora l'infortunio causi all'Assicurato delle ustioni di secondo o terzo grado, corrisponderà all'Assicurato, dietro presentazione di documentazione medica, **l'indennizzo di € 4.500, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea, se invece le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea, l'indennizzo sarà pari ad € 7.500.**

Adattamento auto

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle garanzie "Invalidità permanente" ed "Invalidità permanente grave" da cui residui all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua autovettura che gli consentano di continuare a guidare, la Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti **fino alla concorrenza di € 3.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.**

Adattamento casa

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle garanzie "Invalidità permanente" ed "Invalidità permanente grave" da cui residui all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa, necessari per consentirgli di continuare ad abitarla (ad es. rampe di accesso, allargamento porte..), la Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti **fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.**

Esonero dalla denuncia di infermità

Fermo quanto previsto all'articolo 4 "Persone non assicurabili" ed a parziale deroga di quanto previsto nelle "Dichiarazioni del Contraente" riportate nella Scheda di copertura, si prende atto che il Contraente è esonerato dal denunciare malattie, mutilazioni, difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Si precisa in ogni caso che l'indennizzabilità e la liquidazione di eventuali infortuni avverrà secondo i criteri riportati nella sezione Cosa fare in caso di sinistro, articolo 1 "Criteri di indennizzabilità" ed articolo 2 "Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente".

Art. 3 Condizioni aggiuntive

Malattie professionali

1) La garanzia si intende estesa alle malattie riportate in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la "Morte" o l'"Invalidità permanente" di cui all'articolo 2. **La presente estensione può valere per una o entrambe le garanzie, a seconda se siano o meno state acquistate da ciascun Assicurato e sia stato pagato il relativo premio.**

Si precisa che tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave' qualora sia stata selezionata in polizza.

2) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data della cessazione del rapporto stesso o dalla data della cessazione del servizio (se questa è anteriore alla scadenza del contratto).

3) **sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali cardiovascolari e quelle tubercolari; vale inoltre l'esclusione prevista dall'art. 6 delle norme che regolano il contratto, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.**

4) **Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al 20% della totale; se invece essa risulterà superiore al 20% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

5) In caso di controversia se la malattia sia stata riportata in servizio e per cause di servizio o se la stessa sia insorta o si sia manifestata nei termini previsti dal precedente punto 2), la competenza può essere demandata al Collegio arbitrale previsto dall'Art. 5 della sezione Cosa fare in caso di sinistro delle norme che regolano il contratto.

6) per malattia si deve intendere: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

7) Limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente, la garanzia si intende estesa, alle affezioni da **HIV, EPATITE VIRALE "B", EPATITE VIRALE "C"**, contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio.

L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la denuncia dell'infortunio sia effettuata entro 30 (trenta) giorni dall'accaduto, e che alla denuncia dovrà essere allegata l'analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate.

Dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 (trenta) giorni dalla denuncia di infortunio.

In caso di negatività il test per **HIV, EPATITE VIRALE "B" ed EPATITE VIRALE "C"**, dovrà essere ripetuto entro 180 (centottanta) giorni. Qualora anche quest'ultimo test risultasse negativo, si procederà all'accertamento definitivo al termine di un anno dall'evento **per il solo caso di HIV.**

Radiologo con rischio radiazioni

A parziale deroga dell'articolo 6 - "Rischi esclusi dall'assicurazione", si prende atto che, limitatamente ai casi di "Morte", ed "Invalidità Permanente" di cui all'articolo 2, la Società presta l'assicurazione anche per le lesioni e alterazioni di seguito specificate, in quanto derivanti dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche, alterazioni del sangue e alterazioni cutanee, note con il nome di radiodermiti, nelle loro varie manifestazioni (distrofica, ulcerativa, neoplastica, con le eventuali complicazioni e diffusioni metastatiche regionali e a distanza).

La presente estensione può valere per una o entrambe le garanzie suindicate, a seconda che siano o meno state acquistate da ciascun Assicurato e sia stato pagato il relativo premio.

La validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro dell'Assicurato nei gabinetti di radiologia siano uniformate alle disposizioni legislative e alle istruzioni ministeriali per la prevenzione degli infortuni e per la protezione dalle radiazioni. Agli effetti di questa speciale garanzia, resta convenuto tra le Parti quanto segue: saranno prese in considerazione, agli effetti dell'indennità, soltanto le lesioni o alterazione che si siano manifestate almeno dopo 6 mesi dalla decorrenza della polizza e che non siano conseguenze di situazioni patologiche preesistenti all'atto della sottoscrizione della presente polizza. Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del grado di eventuale invalidità permanente, sempreché operante per l'Assicurato, conseguente a una delle lesioni o alterazioni di cui sopra, viene fissato in cinque anni dal giorno della denuncia.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S. e sindromi correlate. Limitatamente alle Sezioni Infortuni e Tutela legale (se rese operanti), non sono inoltre assicurabili le persone affette da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Per effetto di quanto previsto ai primi due capoversi del presente articolo, la persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni previste suindicate; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga.

La Società rimborserà la parte di premio, al netto di imposta, relativo al periodo di rischio non corso.

Art. 5 Cambiamento dell'attività professionale

Fermo restando quanto previsto nell'art. 1.5 "Aggravamento del rischio" delle Norme comuni, qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di una attività professionale diversa da quella indicata nel simplo di polizza, l'indennizzo spettante a termini di polizza è corrisposto:

- in misura integrale, se l'attività svolta al momento del sinistro corrisponde ad una classe professionale uguale od inferiore a quella dichiarata;
- nella percentuale indicata nella sottostante tabella, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe professionale più elevata.

Al fine della valutazione del grado di rischio inerente le varie attività professionali, si fa riferimento alla classificazione risultante dall'"Elenco delle attività professionali" (Allegato Infortuni).

Qualora al momento del sinistro l'attività effettivamente svolta dall'Assicurato risulti differente da quella indicata in polizza e risulti tra quelle elencate nella classe professionale "R.D.", non verrà corrisposto alcun indennizzo in quanto tali attività risultano assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione della Società.

Per la classificazione di attività eventualmente non citate nell'"Elenco delle attività professionali" saranno utilizzati criteri di equivalenza od analogia ad attività elencate.

		Attività indicata nel modulo di polizza			
		Classe A1	Classe B	Classe C	Classe D
Attività al momento del sinistro	Classe A1	==	==	==	==
	Classe B	85	==	==	==
	Classe C	67	80	==	==
	Classe D	55	65	65	==

Art. 6 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
 - da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
 - da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - da suicidio e tentato suicidio;
 - da guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. "Infortuni causati da guerra guerriglia ed insurrezione" del presente contratto;
 - da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- da atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni;
- dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni attività comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto dall'art. "Rischio volo" del presente contratto;
- dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale (principale o secondaria) o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta (come ad es. rimborsi spese di natura ricorrente e/o forfetaria, contributi o premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni etc.);
- dalla pratica dei seguenti sport:

bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o

ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down- hill, trial bike e tutti gli sport estremi (vedi definizione) e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate;

l) partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi.

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quanto previsto dal precedente art. 2.5 Altre estensioni operanti - Lesioni Speciali - Ernie traumatiche, e le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.

Art. 7 Anticipo indennizzo

Qualora sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente sia stimata pari o superiore al 20%, la Società riconosce, su richiesta dell'Assicurato, **un anticipo pari al 50%** del presumibile indennizzo definitivo. Qualora a guarigione avvenuta l'indennizzo dovuto sulla base della invalidità permanente accertata in via definitiva dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di "anticipo indennizzo", **la Società ha diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.**

Art. 8 Franchigia garanzia Invalidità Permanente

La garanzia invalidità permanente da infortunio è soggetta alla franchigia iniziale del 3% con le seguenti modalità:

a) sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

d) quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nelle precedenti lettere a) b) c).

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art. 9 Franchigia assoluta e differenziata per garanzia Inabilità Temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea verrà effettuato a decorrere:

- dall'ottavo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata non eccedente € 50;

- dal sedicesimo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza, per la parte di somma assicurata eccedente € 50.

In caso di infortunio che comporti un ricovero in istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponderà l'indennizzo per inabilità temporanea senza applicazione della franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino ad € 50.

Art. 10 – Coesistenza Polizza di Responsabilità Civile

Applicabile esclusivamente ai contratti intestati a soggetti diversi dalle Persona Fisiche

Qualora il Contraente abbia in corso con la Società una polizza di responsabilità civile che estenda la garanzia anche alle persone assicurate con la presente polizza, è espressamente convenuto che, **qualsiasi indennizzo la Società dovesse pagare in base al presente contratto, questo andrà computato a detrazione del risarcimento che essa dovesse corrispondere, per le stesse persone, in base alla predetta polizza di responsabilità civile.**

Art. 11 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione INFORTUNI**

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto/Franchigia (€)	Limite di indennizzo (€)
Invalidità permanente da Infortunio - Formula Franchigia iniziale 3%	==	- Sulla somma assicurata fino ad € 250.000: 3%; - Sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 e fino ad € 600.000: 10%; - Sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000: 15%; - Se la % di invalidità permanente è pari o superiore al 20%: nessuna franchigia	==
Rimborso spese sanitarie	20	€ 75 per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico	==
Rimborso spese sanitarie : cure e protesi odontoiatriche - per spese materiale prezioso e leghe speciali nelle protesi	20	€ 75 per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico	€ 2.000 per le spese per materiale prezioso e leghe speciali
Rimborso spese sanitarie per acquisto di protesi ortopediche, acquisto o noleggio ausili medico-chirurgici	==	==	€ 2.500
Rimborso spese sanitarie - Indennità sostitutiva per ricovero	==	2 giorni	€ 50 al giorno per un massimo di 100 giorni per sinistro.
Inabilità temporanea	==	7 giorni per la parte di SA non eccedente € 50; 15 giorni per la parte di SA eccedente € 50	La somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio. Se l'incapacità di svolgere l'attività dichiarata è stata solo parziale, la somma assicurata viene ridotta del 50%
Infortuni determinati da calamità naturali	==	==	€ 3.000.000 per tutti gli indennizzi.
Ernie traumatiche	==	==	Diaria di € 100 per ogni giorno di degenza, con un minimo di € 300 ed un massimo di € 1.000 per sinistro.
Ernie traumatiche non operabili	==	==	Postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale.
Rotture sottocutanee del tendine	==	==	3% di invalidità permanente, con il massimo di € 6.000
Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica	==	==	3% di invalidità permanente, con il massimo di € 6.000

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione INFORTUNI**

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto/Franchigia (€)	Limite di indennizzo (€)
Morte violenta	==	==	Maggiorazione del 25% (caso Morte) con il massimo di € 100.000 per singolo Assicurato
Commorienza dei genitori	==	==	Maggiorazione del 50% dell'indennizzo con il massimo di € 200.000
Danni estetici	==	==	€ 5.000
Ustioni gravi	==	==	Indennizzo di € 4.500 per ustioni che coprono dal 9 al 20% della superficie corporea; Indennizzo di € 7.500 per ustioni superiori al 20% della superficie corporea.
Adattamento auto	==	Invalità permanente > 65%	€ 3.000 per sinistro e per singolo assicurato
Adattamento casa	==	Invalità permanente > 65%	€ 10.000 per sinistro e per singolo assicurato

SEZIONE TUTELA LEGALE

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali conseguenti ad un Sinistro rientrante in garanzia.

Esse sono:

- a) le spese per l'intervento di un legale, sia in sede civile che penale, incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto del Tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;
- b) le Spese peritali;
- c) 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;
- d) le spese di giustizia nel processo penale;
- e) le spese del legale di Controparte, in caso di Transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- f) le spese arbitrali;
- g) le spese attinenti l'Esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Prestazione assicurativa

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione sono fornite esclusivamente in conseguenza di un Fatto Illecito verificatosi nell'ambito dell'attività dichiarata in Polizza.

Art. 2.1 Garanzia BASE

La garanzia Base concerne:

- a) la difesa penale dell'Assicurato, per reati colposi o contravvenzioni per le quali non sia ammessa l'Oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva;
- b) la difesa penale dell'Assicurato da imputazione per Delitti dolosi, subordinatamente alla Derubricazione del titolo di Reato doloso a colposo, ovvero in caso di Assoluzione dal Reato con Sentenza passata in giudicato, esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. Nella fattispecie la Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'Assicurato allorché la Sentenza sia passata in giudicato. L'assicurazione viene prestata anche a favore degli altri professionisti associati allo studio dell'Assicurato, dei familiari collaboranti con l'Assicurato stesso e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro paga e matricola - sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza - per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale di euro 20.000.

Art. 2.2 Garanzia COMPLETA

Le seguenti prestazioni si aggiungono a quelle previste dall'art. 2.1 Garanzia BASE.

La garanzia Completa concerne:

- a) l'assistenza per il recupero dei Danni extracontrattuali derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato;
 - b) la difesa per resistere ad azioni e pretese per Danni extracontrattuali causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
 - c) l'assistenza in caso di incidenti stradali, nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone, ciclista o trasportato;
- La garanzia è altresì operante:
- d) per resistere ad azioni o pretese di terzi derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali indicati in Polizza, in cui l'Assicurato esercita la propria attività;
 - e) per resistere ad azioni o pretese individuali derivanti da rapporto di lavoro avanzate dai dipendenti dell'Assicurato regolarmente iscritti nel libro paga e matricola, sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza;
 - f) **per controversie di valore in contestazione non inferiore a € 259 e non superiore a € 52.000**, nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di Controparte, relativamente a forniture di beni o prestazione di servizi commissionate o ricevute dall'Assicurato.

Solo per la Professione Medica:

- g) per l'esercizio dei diritti che l'Assicurato intenda far valere nella qualità di lavoratore dipendente da terzi, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3 Esclusioni, lettera e), per i pubblici dipendenti la garanzia opera anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale di euro 30.000.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato, salvo se diversamente disposto nelle singole condizioni speciali;
- d) le spese per procedimenti penali derivanti da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, atti di vandalismo o risse da chiunque provocati;
- e) le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- f) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Oltre che nei casi suindicati la garanzia non è operante per le controversie relative a:

- g) prestazioni di servizi o forniture di beni effettuate dall'Assicurato e/o cedute in subappalto;
- h) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente articolo;

- i) fatti derivanti dalla circolazione di veicoli soggetti all'Assicurazione obbligatoria, non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente articolo, nonché di aeromobili;
 - j) rapporti inerenti a Istituti e Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
 - k) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
 - l) rapporti tra professionisti associati, familiari collaboranti e l'Assicurato;
 - m) danni da inquinamento dell'ambiente;
 - n) fatti di qualsiasi genere, se il professionista non è iscritto all'albo ove prescritto.
- Solo per la Professione Medica:**
- o) casi di esercizio abusivo della professione.

Art. 4 Assicurati

L'assicurazione viene prestata anche a favore degli altri professionisti associati allo studio dell'Assicurato, dei familiari collaboranti con l'Assicurato stesso e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro paga e matricola - sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza - per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso.

Art. 4.1 Assicurati - Per la garanzia Professione Medica

L'assicurazione viene prestata anche a favore dei familiari non esercenti la professione sanitaria ma collaboranti con l'Assicurato stesso e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro paga e matricola - sempreché i nominativi degli stessi o il loro numero siano indicati in Polizza - per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa Polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato che sia anche Contraente. Le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico Sinistro. In caso di imputazioni a carico di più soggetti assicurati, e dovute al medesimo fatto, il Sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 5 Estensione territoriale

L'Assicurazione è operante per i Sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:

- negli Stati dell'Unione Europea nonché, per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, della Serbia, del Liechtenstein, Regno Unito e di Andorra per le ipotesi di Responsabilità di natura extracontrattuale o penale;
- nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino negli altri casi.

Art. 6 Coesistenza con l'assicurazione di Responsabilità Civile

Qualora coesista un'Assicurazione di R.C., la garanzia prevista dalla Polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'Assicurazione di R.C. per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, 3° comma, C.C..

Art. 7 Insorgenza del caso assicurativo

Le garanzie sono operanti per i Sinistri determinati da fatti verificatisi durante i periodi di validità dell'Assicurazione come indicati all'art. 1.3 e precisamente:

- dalle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione per gli altri casi.

I fatti che hanno dato origine alla controversia s'intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al Sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti Sezione TUTELA LEGALE

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto/Franchigia (€)	Limite di indennizzo (€)
Tutela Legale	==	==	==

SEZIONE ASSISTENZA

Che cosa posso assicurare

La Società copre, nei limiti delle somme assicurate per le singole prestazioni, gli interventi di assistenza prestati da un tecnico specializzato tramite la Struttura Organizzativa e richiesti dall'Assicurato a seguito di situazioni di emergenze per danni subiti dal Fabbricato assicurato indicato in polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 1 Prestazioni fornite

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornisce le prestazioni di assistenza nei modi ed entro i limiti di seguito specificati.

a) Invio di un idraulico per interventi di emergenza

In caso di rottura, otturazione o guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che invierà presso il fabbricato assicurato indicato in polizza un idraulico in caso di:

- allagamento;
- mancanza d'acqua.

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino a un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento. Resterà comunque a carico della Società il diritto di uscita addebitato dall'idraulico, oltre al costo suindicato.

Sono esclusi i danni dovuti a rottura, otturazione e guasto di rubinetti e tubature mobili, nonché i danni dovuti ad interruzioni della fornitura dipendenti dall'ente erogatore.

Sono altresì escluse le infiltrazioni dovute a guasto di rubinetti, sanitari e tubature mobili.

b) Invio di un tecnico termoidraulico per interventi di emergenza

In caso di rottura, otturazione o guasto di tubature o valvole della caldaia, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che invierà presso il fabbricato assicurato indicato in polizza un tecnico termoidraulico in caso di:

- allagamento;
- mancanza totale di riscaldamento.

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino a un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento. Resterà comunque a carico della Società il diritto di uscita addebitato dal tecnico termoidraulico, oltre al costo suindicato. Sono esclusi i guasti e il cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.

c) Invio di un elettricista per interventi di emergenza

In caso di black out dovuto a guasti di interruttori, impianti di distribuzione o prese di corrente, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare presso il fabbricato assicurato indicato in polizza, un elettricista per la riparazione del danno. **La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'elettricista e dei materiali eventualmente impiegati, fino a un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento. Resterà comunque a carico della Società il diritto di uscita addebitato dall'elettricista, oltre al costo suindicato.**

d) Invio di un fabbro o di un falegname

In caso di furto, smarrimento, rapina o rottura delle chiavi, guasto della serratura o del serramento che garantisce l'accesso al fabbricato, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che invierà presso il fabbricato assicurato un artigiano per il ripristino della funzionalità e della sicurezza degli accessi.

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera del fabbro, o del falegname e dei materiali eventualmente impiegati strettamente necessari all'effettuazione della riparazione d'emergenza, fino ad un massimo di € 350 (IVA inclusa) per singolo evento. Questa prestazione viene fornita solo in caso di effettiva impossibilità di accedere al fabbricato assicurato o comunque nel caso in cui la funzionalità delle serrature sia compromessa e non garantisca la sicurezza.

Resterà comunque a carico della Società il diritto di uscita addebitato dall'artigiano, oltre al costo suindicato.

e) Interventi di emergenza per danni da acqua

Qualora, a seguito di danni causati da spargimento d'acqua, si renda necessario un intervento di emergenza per il salvataggio o il risanamento dei locali assicurati e del relativo contenuto, la Struttura Organizzativa provvede all'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura, tenendo la Società a proprio carico il costo dell'intervento fino ad un massimale per sinistro di € 350 (IVA inclusa).

La prestazione è dovuta per i seguenti casi:

1. allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico. **La prestazione non è dovuta in caso di guasti e otturazioni di rubinetti o tubazioni mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.), rottura delle tubature esterne dei locali assicurati e per negligenza dell'Assicurato, oltreché interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;**
2. mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dei locali assicurati, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del fabbricato. **La prestazione non è dovuta in caso di danni di tracimazione dovuti a rigurgiti di fogna, otturazioni delle tubazioni mobili dei servizi igienico-sanitari.**

f) Servizio di vigilanza

Qualora a seguito di incendio, furto o tentato furto con scasso o effrazione (regolarmente denunciato alle autorità), la chiusura in sicurezza del fabbricato assicurato non possa essere più garantita ed esista il rischio concreto di saccheggio o atti vandalici, l'Assicurato potrà attivare e autorizzare la Struttura Organizzativa che provvederà a inviare nei modi possibili una guardia giurata sul posto per l'effettuazione di un servizio di vigilanza **sino alla concorrenza massima di Euro 500 (IVA inclusa) per singolo evento. La garanzia è attiva solo nel giorno in cui l'Assicurato viene a conoscenza dell'incendio, furto o tentato furto con scasso o effrazione e in quello immediatamente successivo.**

g) Rientro anticipato

Nel caso di danni al fabbricato assicurato derivanti da furto, allagamento, incendio o esplosione, che rendano necessario l'immediato

rientro dell'Assicurato al suo domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il rientro stesso dalla località di temporaneo soggiorno (purché al di fuori della provincia di residenza o domicilio), fornendo un biglietto ferroviario di prima classe (oppure un biglietto aereo se il viaggio di rientro è superiore ai 600 Km) **fino a concorrenza massima di € 350 (IVA inclusa)**. Qualora l'Assicurato non sia una persona fisica, la prestazione sarà erogata nei confronti del legale rappresentante o del socio a responsabilità illimitata. **La prestazione non è operante qualora l'Assicurato non possa adeguatamente giustificare alla Struttura Organizzativa gli eventi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 2 Condizioni di erogazione delle prestazioni

La Società

- per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza;
- per la liquidazione dei Sinistri relativi al ramo Assistenza;
- si avvale di una Struttura Organizzativa esterna.

Tutte le prestazioni di seguito specificate, relative al servizio di pronta Assistenza, vengono quindi prestate dalla Società tramite la Struttura Organizzativa esterna che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di Assistenza previste in polizza, con costi a carico della Società stessa.

La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra Struttura Organizzativa autorizzata ai termini di legge. In tal caso, sarà prontamente comunicata all'Assicurato/Contraente la denominazione di tale Struttura Organizzativa, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Art. 3 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli Stati dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Croazia Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria), nonché per il territorio della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, Regno Unito, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia – Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Repubblica di Montenegro, Turchia (limitatamente alla parte europea).

Art. 4 Limite di erogazione delle prestazioni

Ciascuna delle prestazioni di assistenza di cui all'art. Art. 1 "Prestazioni fornite", sarà prestata per **un massimo di 3 volte per anno assicurativo**.

Art. 5 Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per le singole prestazioni di assistenza suindicate, l'assicurazione non è operante nei casi di:

- a) fatti conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- b) fatti conseguenti a dolo dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'Assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assicurato stesso);
- c) suicidio e tentato suicidio;
- d) conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) conseguenze derivanti da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità, purché il Sinistro sia in rapporto con tali eventi.

**Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti
Sezione ASSISTENZA**

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto/Franchigia (€)	Limite di indennizzo (€)
Limite alle prestazioni	==	==	Per ciascuna garanzia, massimo 3 volte per anno assicurativo
Invio di un idraulico	==	==	350 per sinistro
Invio di un termoidraulico	==	==	350 per sinistro
Invio di un elettricista	==	==	350 per sinistro
Danni da acqua	==	==	350 per sinistro
Servizio di vigilanza	==	==	500 per sinistro
Rientro anticipato	==	==	350 per sinistro

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione. Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

Sezione Responsabilità Civile

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell' art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 2 Obblighi della Società in caso di sinistro

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Art. 3 Pagamento dei sinistri

La società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 60 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Art. 4 Gestione delle vertenze di danno

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale - previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Sezione Incendio ed altri danni ai beni

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le spese relative sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 C.C.;
- darne avviso all'Agenzia al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 6 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C..

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- in caso di danno presumibilmente doloso, fare nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- conservare le tracce ed i residuati del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati da sinistro con l'indicazione del loro valore e della perdita subita, ferma restando la facoltà da parte della Società di stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, la quantità, la qualità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro.

La riparazione del danno può essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dell'Assicurato, non avviene entro 8 giorni dall'avviso di cui sopra, questi può prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 2 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 3 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- le Società controllanti, controllate e collegate;
- i clienti;

purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 4 Deroga alla proporzionale

A parziale deroga all'Art. 13 "Assicurazione Parziale", si conviene tra le Parti che non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del 10% non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro, qualora inferiore, il disposto del successivo articolo Art. 3.5 – "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" rimarrà operativo in proporzione del rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il valore suddetto.

Art. 5 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno (garanzia incendio)

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

I) FABBRICATO

si stima:

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

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

II) MACCHINARIO - ATTREZZATURA - ARREDAMENTO

si stima:

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

L'ammontare del danno si determina deducendo dal costo di riparazione o di rimpiazzo, al netto del deprezzamento di cui alla stima b), il valore di ciò che resta dopo il sinistro nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

2) Si determina il supplemento che, aggiunto all'ammontare del danno calcolato con i criteri previsti per "fabbricato" - "macchinario, attrezzature, arredamento" dà l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo". Tale supplemento d'indennità, qualora la somma assicurata confrontata con il "valore a nuovo" risulti:

- superiore od uguale, verrà riconosciuto integralmente;
- inferiore, ma superiore al valore al "momento del sinistro" (Art. 1907 del C. C.), verrà ridotto in proporzione al rapporto tra la differenza "somma assicurata" meno "valore al momento del sinistro" e la differenza "valore a nuovo" meno "valore al momento del sinistro";
- uguale od inferiore al "valore al momento del sinistro", non verrà riconosciuto.

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

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

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

- 4) In caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento d'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse.
- 5) Agli effetti del risarcimento resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun fabbricato, macchina od impianto, importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui alle Condizioni di Assicurazione.
- 6) L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati e macchinari/attrezzatura in stato di attività.

Art. 6 Compensazione fra partite

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro, è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra le altre partite con tasso di premio uguale od inferiore, per le quali, secondo l'articolo 1907 del Codice Civile, vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- a. la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o no dal sinistro;
- b. non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio o per le quali vi sia assicurazione in forma flottante;
- c. la compensazione può avere luogo solo tra partite riguardanti lo stesso stabilimento.

Art. 7 Conservazione delle tracce del sinistro

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, fermo restando l'obbligo della conservazione dei residui e delle macerie, è accordata all'Assicurato la facoltà di procedere alla rimozione dei residui e delle macerie stesse nonché al ripristino degli enti danneggiati, in caso di mancato intervento del perito della Società entro il decimo giorno dal momento in cui la Società ha ricevuto la denuncia.

Art. 8 Indennizzo in mancanza di chiusura istruttoria

A parziale deroga del successivo art. 6.4 - Pagamento dell'indennizzo -, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo, anche in mancanza di "decreto di archiviazione penale", purché presenti fidejussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società, maggiorato degli interessi legali, qualora dal "decreto di archiviazione penale" risulti una causa di decadenza della garanzia.

Art. 9 Indennizzo separato per ciascuna partita

In caso di sinistro, su richiesta del Contraente, il disposto di cui al successivo art. 6.4 - Pagamento dell'indennizzo -, verrà applicato per ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli fini di detto articolo 6.4, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere, per ciascuna partita, un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto sopra previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo del sinistro.

Art. 10 Oneri di ricostruzione ad enti e/o autorità pubbliche

Si dà atto che nella somma assicurata per la voce "Fabbricati" sono compresi anche i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurata e/o che la stessa dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati, in base alle disposizioni di legge al momento della ricostruzione.

Art. 11 Onorario periti

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto del successivo Art. 6.2 - Procedura per la valutazione del danno -, nonché la quota parte di spese e onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite del 3% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza e con il massimo di euro 1.600 (milleseicento) per annualità assicurativa, fermo quanto stabilito al successivo Art. 13 "Assicurazione Parziale".

Art. 12 Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

Art.13 Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Art. 14 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Sezione Furto

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro relativo alla Garanzia "Furto", il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) **darne avviso alla Società entro 24 ore da quando ne sia venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;**
- b) **fornire alla Società entro i 5 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;**
- c) **denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento;**
- d) **adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.**

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), c) e d) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c) e d) sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si sia raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'Assicurato od il Contraente deve altresì:

- e) **tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;**
- f) **dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;**
- g) **presentare a richiesta della Società tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.**

Art. 2 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la società ha risarcito il danno solo in parte, il valore del recupero spetterà all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione. Il resto spetterà alla Società. Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi i 2 mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia la facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della stessa di rifiutare l'abbandono, pagando l'indennizzo dovuto.

Art. 3 Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a. **la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;**
- b. **l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;**
- c. **il loro valore è dato dalla somma da essi portata.**

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

Art. 4 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

Le somme assicurate con le singole partite di polizza ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e scoperti senza corrispondente restituzione di premio. Qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse invece di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio netto non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 5 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è valutato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento ad uno di altri eventuali pregiudizi.

Art. 6 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Sezione Elettronica

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le spese relative sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso all'Agenzia al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.
L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C..

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) in caso di danno presumibilmente doloso, fare nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle cose assicurate esistenti al momento del sinistro con l'indicazione del rispettivo valore mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f) fornire la dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).

La riparazione del danno può essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dell'Assicurato, non avviene entro 8 giorni dall'avviso di cui sopra, questi può prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 2 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 3 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- a) le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) le Società controllanti, controllate e collegate;
- c) i clienti;

purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 4 Determinazione dell'ammontare del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

A1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato, nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;

A2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dei residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A1) difalco dell'importo come ad A2) a meno che la Società non si avvalga delle facoltà di cui al precedente Art. 5.1 - Obblighi in caso di sinistro lett. d), nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A1).

B) Nel caso di danno non riparabile:

B1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro dell'impianto od apparecchio colpito dal sinistro stesso;

B2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B1), difalco dell'importo stimato come a B2).

Questa stima riguarda solo impianti ed apparecchi in funzione ed è valida a condizione che:

- a) i danni si siano verificati entro i 4 anni successivi a quello di ricostruzione;
- b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;
- c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell'impianto o dell'apparecchio danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) ovvero del punto b), o una delle condizioni di cui al punto c), si applicano le norme che seguono:

B3) si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;

B4) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B3), difalco dell'importo stimato come a B4).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come ad A), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come a B) (stima B1) - B2) oppure B3) - B4) a secondo del caso).

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo

rimpiaccio con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti aerei o altri mezzi di trasporto diversi dal normale.

Dall'ammontare del danno così ottenuto, entro i limiti d'indennizzo ed il massimale di polizza, saranno detratte le franchigie e gli scoperti pattuiti.

4.1 Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

4.2 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

Norme di liquidazione comuni alle garanzie Incendio - Furto - Elettronica

Art. 1 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 2 Procedura per la valutazione del danno

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

- a) direttamente dalla Società, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) tra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.
I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 3 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui ai precedenti Artt. 3.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle Garanzie Incendio, 4.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle garanzie Furto, 5.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle garanzie Elettronica ;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione propri di ogni sezione;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del successivo Art. 6.2 "Procedura per la valutazione del danno" i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 4 Pagamento dell'indennizzo - Obblighi della Società

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto all' Art. 6 "Esclusioni" della garanzia Incendio lett. a), all' Art.13 "Esclusioni" lett. b) della garanzia Furto o all'art. 13 "Esclusioni" lett. c) della garanzia Elettronica.

Art. 5 Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato a termini del presente contratto ed in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità dello stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000 (cinquantamila) in caso di sinistro che riguardi la Sezione Incendio, € 5.000 (cinquemila) in caso di sinistro che riguardi le Sezioni Furto ed Elettronica.

L'obbligazione della Società è condizionata alla prova inequivocabile - fornita alla Società dall'Assicurato - che lo stesso ha predisposto e avviato la ripresa dell'attività diretta alla produzione o alla vendita del medesimo tipo di merci. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore ad € 500.000 (duecentocinquantamila) - o a quanto eventualmente indicato nel "Prospetto Limiti di Indennizzo", qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Sezione Data & Privacy Protection

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

Il Contraente o l'Assicurato:

- **deve comunicare**, per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, **immediatamente, e comunque non oltre tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza**;
- **qualsiasi Richiesta di Risarcimento** completa di ogni richiesta, notifica, atto di citazione o altro atto che l'Assicurato o il rappresentante dell'Assicurato abbia ricevuto;
- **qualsiasi Circostanza che potrebbe ragionevolmente rappresentare il presupposto di una Richiesta di Risarcimento**.

La comunicazione dovrà indicare:

1. i **dettagli specifici relativi dell'atto, errore o omissione o Violazione della Sicurezza che potrebbe rappresentare ragionevolmente il presupposto di una Richiesta di Risarcimento**;
2. **l'indicazione del pregiudizio o danno che potrebbero derivare o siano derivati dalla circostanza**; e
3. **i fatti attraverso i quali l'Assicurato ha avuto conoscenza della circostanza, dell'atto, dell'errore, dell'omissione o della Violazione della Sicurezza**;
4. **qualsiasi evento (o ragionevole sospetto di evento) descritto nell'art. 1.2 Responsabilità per la sicurezza delle informazioni privacy punti 1 e 2 che comporti la necessità di conformarsi alla Legge sulla Notifica della Violazione**;

Art. 2 Gestione delle certenze - Spese legali

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 3 Recupero di beni

Se l'Assicurato o la Società recuperano eventuali proprietà, somme di denaro o il Patrimonio Informatico dopo che sia stato pagato l'indennizzo, la parte che ha effettuato il recupero deve darne tempestiva comunicazione all'altra parte. Se il bene recuperato è una somma di denaro o altri fondi, il recupero sarà utilizzato prima per il rimborso dei costi sostenuti dalla Società per tale recupero, poi per il rimborso alla Società dei pagamenti di indennizzo effettuati dalla Società ed infine per il pagamento della Franchigia sostenuta dall'Assicurato.

Se il bene recuperato non è una somma di denaro o fondi, allora l'Assicurato può mantenere il bene recuperato e restituire il pagamento dell'indennizzo, più gli eventuali costi di recupero sostenuti dalla Società, o mantenere il pagamento dell'indennizzo meno i costi di recupero sostenuti dagli Società e trasferire tutti i diritti sul bene a favore degli Società.

Art. 4 Assistenza e cooperazione

- A. La Società può avere accesso e ispezionare i locali, gli archivi, il Sistema informatico e la Rete, dell'Assicurato e di qualsiasi Outsourcing provider, in qualsiasi ragionevole momento ed entro un anno dalla scadenza o la cancellazione della Polizza. L'Assicurato dovrà prestare la massima collaborazione nel corso di investigazioni ed ispezioni, anche per quelle relative alla corretta applicazione ed esecuzione del presente contratto. L'esercizio di tale diritto non fa venire meno alcuno degli obblighi esistenti a carico del Contraente e dell'Assicurato.
- B. **L'Assicurato non potrà ammettere alcuna responsabilità, effettuare qualsivoglia pagamento, assumere obbligazioni, effettuare spese, sottoscrivere transazioni, iniziare giudizi o disporre di qualsivoglia Richieste di Risarcimento senza il previo consenso scritto della Società**, ad eccezione di quanto espressamente previsto dall'art. Gestione delle vertenze – Spese legali.

L'attività di adempimento alla Legge sulla Notifica delle Violazioni non potrà essere considerata come un'ammissione di responsabilità ai sensi della presente clausola.

Art.5 Pagamento dei sinistri

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Art. 6 Rinuncia al diritto di rivalsa

Per ogni pagamento che la Società ha effettuato a termini di questo contratto, la Società subentra nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato.

L'Assicurato eseguirà e fornirà gli strumenti ed i documenti necessari e si adopererà in ogni modo da garantire tali diritti. L'Assicurato non compirà alcuna azione che possa pregiudicare tali diritti. Ogni recupero verrà computato anzitutto per le spese di surrogazione, e successivamente per la perdita subita dalla Società, e infine per la Franchigia. Ogni importo aggiuntivo recuperato verrà versato al Contraente.

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'Art.1916 del Codice Civile verso i professionisti facenti parte della società assicurata e gli addetti dell'Assicurato.

Sezione Infortuni

Art. 1 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 2 Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la percentuale di cui all'art. 2.2 "Invalidità permanente" del presente contratto sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente. Qualora l'Assicurato dovesse decedere, per cause diverse dall'infortunio denunciato, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti necessari a

verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, ma prima che si sia provveduto alla liquidazione dell'indennizzo, la Società liquida agli eredi l'indennizzo che avrebbe liquidato a favore dell'Assicurato. Se invece l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'infortunio denunciato, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Dovrà pertanto essere prodotta, a cura degli eredi, la copia conforme della cartella clinica completa in caso di ricovero dell'Assicurato o, in mancanza di ricovero, tutta la documentazione medica dalla quale poter valutare l'entità dei postumi permanenti nonché la documentazione comprovante le cause del decesso dell'Assicurato. In entrambi i casi la richiesta di liquidazione dell'indennizzo da parte degli eredi dovrà essere corredata da documenti notarili (es. testamento, relazione notarile che individui gli eredi dell'Assicurato) o dalla certificazione rilasciata dall'ufficio dall'Anagrafe del Comune di residenza, che consentano di identificare oggettivamente gli eredi e di determinare la quota di indennizzo spettante a ciascuno.

La Società si impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa su indicata.

Art. 3 Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto **devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.**

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di inabilità temporanea i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

In ogni caso, l'Assicurato, o, in caso di morte, i beneficiari, deve sempre consentire alla Società, le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia, ed, in caso di ricovero, ove richiesto dalla Società, produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 4 Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Dopo avere verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Art. 5 Controversie - Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli contenuti nella Sezione Infortuni.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dai precedenti articoli:

Art. 1 Criteri d'indennizzabilità';

Art. 2 Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente

del presente contratto, possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il Collegio Medico.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 6 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Sezione Tutela Legale

Art. 1 Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari che gli sono stati notificati e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al Sinistro.

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità sopra indicate, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Art. 2 Gestione del sinistro – Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di Sinistro la Società, d'intesa con l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia.

In mancanza di tale definizione, oppure quando vi sia conflitto d'interessi tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo per la ulteriore tutela dei suoi interessi, ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, comunicandone il nominativo alla Società. La designazione come sopra del legale dovrà in ogni caso essere fatta quando sia necessaria una difesa penale.

L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la

necessaria procura.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di Sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato.

Una volta presentata la denuncia di Sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della controversia senza preventivo benessere della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena il mancato rimborso delle spese sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate o sostenute dalla Società. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benessere.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro tutti gli atti e documenti occorrenti, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, **mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato.**

La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e alla attività professionale dei periti.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale.

Art. 3 Divergenza di valutazioni sul Sinistro – Arbitrato

In caso di conflitto d'interessi o di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, **la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il Sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato.**

L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

a) promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro che decida secondo equità scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge.

Ciascuna delle parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato;

b) adire l'autorità giudiziaria;

c) intraprendere o proseguire la procedura legale a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, ivi incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere il Massimale di Polizza. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.

Sezione Assistenza

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Per ottenere una prestazione, l'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della Polizza, dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa esterna di A.C.I Global Servizi S.p.A., funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:

- Numero Verde 800 095 095 (Per chi chiama dall'estero: +39 02 66165538);
- Fax: +39 02 66100944
- le proprie generalità
- il numero di Polizza;
- il tipo di Assistenza richiesto;
- l'indirizzo temporaneo se diverso dal domicilio;
- il recapito telefonico.

Inoltre l'Assicurato si obbliga a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni. Tutte le prestazioni comunque devono essere autorizzate dalla Struttura Organizzativa pena la decadenza di ogni diritto. Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate. Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno inviate all'indirizzo suindicato o, in alternativa, trasmesse tramite fax o email.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it.

L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione,

potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita.

Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria della controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente all'art.1.15 delle Condizioni generali di assicurazione.

Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D. Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

	Denominazione	Riferimenti
1	Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio	www.camcom.gov.it
2	ADR Center	www.adrcenter.com
3	IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

Allegato Infortuni - Elenco delle Attività Professionali

Classe Professionale A1

Liberi professionisti
Agente Immobiliare
Amministratore di stabili
Commercialista
Consulente del lavoro
Notaio
Perito Commerciale
Ragioniere Commercialista
Tributarista

Medici

Allergologia ed immunologia clinica
Anatomia patologica
Andrologia
Anestesia, rianimazione e terapia intensiva
Angiologia
Audiologia e foniatría
Auxologia
Biochimica clinica
Cardiochirurgia
Cardiologia
Chirurgia ALTRO - R.D.
Chirurgia della mano
Chirurgia dell'apparato digerente
Chirurgia generale
Chirurgia odontostomatologica
Chirurgia odontostomatologica senza implantologia
Chirurgia pediatrica
Chirurgia plastica e ricostruttiva
Chirurgia toracica
Chirurgia vascolare
Chirurgia maxillo-facciale
Continuità assistenziale
Dermatologia e venereologia
Dietologia
Direttore Sanitario
Ematologia
Endocrinologia e malattie del ricambio
Epatologia
Farmacologia
Fisica sanitaria
Flebologia
Gastroenterologia
Genetica medica
Geriatría
Ginecologia ed ostetricia
Igiene e medicina preventiva
Immunologia
Malattie dell'apparato respiratorio/pneumologo NO interventi chirurgici
Malattie infettive
Medicina del lavoro
Medicina dello sport
Medicina d'emergenza-urgenza
Medicina di comunità
Medicina e Cure palliative
Medicina fisica e riabilitazione
Medicina interna
Medicina legale
Medicina nucleare
Medicina subacquea/iperbarica
Medicina Termale
Medicina Tropicale
Medico Specializzando
Medico di base
Medico generico
Microbiologia e virologia
Nefrologia
Neonatologia
Neurochirurgia
Neurofisiopatologia

Neurologia
Neuropsichiatria infantile
Oculistica/Oftalmologia con interventi chirurgici
Oculistica/Oftalmologia senza interventi chirurgici
Odontoiatri con implantologia
Odontoiatri senza implantologia
Omeopatia
Oncologia
Ortognatodonzia
Ortopedia e traumatologia
Otorinolaringoiatria
Patologia clinica
Pediatria di base
Pediatria
Pneumologia
Proctologia
Psichiatria
Radiodiagnostica
Radioterapia
Reumatologia
Scienza dell'alimentazione
Specializzazioni ALTRO con esami invasivi - R.D.
Specializzazioni ALTRO senza esami invasivi - R.D.
Statistica medica
Tossicologia medica
Urologia

Paramedici

Alimentarista
Biologo senza uso di sostanze chimiche
Counsellor
Dietista
Ecografista
Educatore professionale
Farmacista
Igienista dentale
Logopedista
Mediatore interculturale
Naturopata
Ortottista - Assistente di oftalmologia
Ostetrica/o
Ottico/Optometrista
Psicologo
Psicoterapeuta
Puericultrice
Tecnico audiometrista
Tecnico audioprotesista
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfus. Cardiov.
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
Terapista della riabilitazione psichiatrica
Terapista occupazionale

Professioni Tecniche

Archeologo senza partecipazione a scavi
Architetto occupato in ufficio
Biologo non operatore sanitario NO sostanze chimiche
Enologi ed enotecnici
Perito agrario
Perito Edile
Perito Elettronico e delle Telecomunicazioni
Perito Elettrotecnico e delle Automazioni
Perito Industriale
Perito Tecnologo alimentare
RSPP

Classe Professionale B

Medici

Veterinario

Paramedici

Assistente sanitario
Biologi con uso di sostanze chimiche
Fisioterapista

Infermiere
Operatore Socio Sanitario
Osteopata
Podologo
Tecnico della neuro e psicomotricità età evolutiva
Tecnico della riabilitazione pediatrica
Tecnico di neurofisiopatologia
Tecnico ortopedico
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
Tecnico sanitario di radiologia medica
Valore "Altro" - R.D.

Professioni Tecniche

Agronomo
Agrotecnico
Architetto che accede anche ai cantieri
Biologo non operatore sanitario con uso di sostanze chimiche
Biotecnologo agrario
Dottore Forestale
Geometra
Ingegnere Civile
Ingegnere Industriale (Ingegneria dell'automazione)
Ingegnere Industriale (Ingegneria elettrica)
Ingegnere Industriale (Ingegneria meccanica)
Ingegnere per l'ambiente e per il territorio
Valore "Altre professioni" - R.D.
Zoonomo

Classe Professionale C

Paramedici

Chimico

Professioni Tecniche

Chimico non operatore sanitario
Geologo

Classe Professionale D

Professioni Tecniche

Archeologo con partecipazione a scavi ambito UE