

Zurich **Pro**

Professioni Sanitarie

Contratto di Assicurazione
multirischi per il professionista.

Glossario e Condizioni di Assicurazione

Glossario e Condizioni di Assicurazione

Zurich **Pro**
Professioni Sanitarie



Indice

Glossario	pag. 1 di 4
Glossario giuridico	pag. 3 di 4
Condizioni di Assicurazione	pag. 1 di 41
Condizioni generali	
Sezione Incendio e Danni alla proprietà	pag. 4 di 41
Sezione Furto	pag. 10 di 41
In caso di sinistro - Incendio e Danni alla proprietà / Furto	pag. 15 di 41
Sezione Responsabilità civile	pag. 19 di 41
In caso di sinistro - Responsabilità civile della conduzione dello studio o ufficio e Responsabilità civile professionale	pag. 28 di 41
Sezione Salvareddito	pag. 29 di 41
In caso di sinistro - Salvareddito	pag. 31 di 41
Sezione Tutela Legale	pag. 32 di 41
Sezione Assistenza	pag. 38 di 41
Modulo Denuncia Sinistro	pag. 1 di 4
Modulo Denuncia Sinistro "Tutela legale"	pag. 1 di 1

Glossario assicurativo

Assicurato: Il professionista, lo studio associato di professionisti, l'associazione di professionisti, la società il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione.

Compagnia: La società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc – Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

Cose: Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danno Patrimoniale: Pregiudizio economico conseguente a lesione personale, morte, danneggiamento a cose.

Franchigia: L'importo prestabilito, in cifra fissa o in percentuale sulla somma assicurata, che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico.

Indennizzo: La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro, al netto della detrazione di eventuali franchigie o scoperti.

Infortunio: Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intermediario Assicurativo: La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

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

- per ciascun Sinistro;
- per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di Sinistri occorsi nello stesso periodo;
- per più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo; in tal caso la data della prima Richiesta di risarcimento viene considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate in tempi diversi anche successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

Perdita patrimoniale: Danno alla sfera patrimoniale che non sia conseguente a lesione personale, morte, danneggiamento a cose.

Polizza: Il documento che prova l'Assicurazione.

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

Prestazioni: (solo per Sezione Assistenza) sono le assistenze prestate dalla Struttura organizzativa all'Assicurato.

Reclamante: un soggetto che sia titolare a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

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

Scoperto: La parte dell'ammontare del danno indennizzabile a termini di Polizza ed espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Sinistro:

Per la garanzia di Responsabilità civile professionale - La Richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione. Si precisa che per Richiesta di risarcimento deve intendersi l'atto di citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale chiunque manifesti all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di eventuali danni subiti e ne richieda il risarcimento. Si intende parificata alla Richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta penale da parte delle autorità competenti.

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

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

Struttura organizzativa: la struttura di **MAPFRE ASISTENCIA Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A, con sede operativa in Strada Trossi nr. 66 – cap 13871, Verrone (BI) e sede legale in Via S. Martino nr. 7 – cap 20122 Milano**, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste in Polizza.

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

Viaggio: (solo per Sezione Assistenza) qualunque località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato nei limiti del territorio dei Paesi europei.

Glossario giuridico

Arbitrato – è una procedura alternativa al ricorso al Sistema Giudiziario ordinario, al quale le parti possono ricorrere per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assistenza giudiziale – è quella attività legale che viene svolta quando la vertenza deve essere risolta davanti all'Autorità giudicante.

Assistenza stragiudiziale – è quella attività che viene svolta al fine di risolvere qualsiasi vertenza prima del ricorso all'Autorità giudicante o per evitarlo.

Contravvenzione – è un reato. Nelle contravvenzioni, generalmente, non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso.. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale – è il danno ingiusto originato da qualunque fatto illecito di natura colposa o dolosa. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto colposo – è quello commesso senza volontà o intenzione di compiere alcun reato e causato solamente da negligenza, imperizia, imprudenza dei comportamenti e inosservanza delle leggi.

Delitto doloso – è doloso, o volontario, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

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

Diritto civile – è il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al Diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto.

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

Fatto illecito – il Fatto illecito consiste in un comportamento che violi un diritto assoluto dei singoli posto a tutela della collettività.

Procedimento penale – inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata.

Reato – violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti e 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 psicologico, in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è generalmente irrilevante.

Sanzione amministrativa – può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o interdizione da determinate funzioni pubbliche.

Spese di giustizia – sono le spese del processo che, in un Procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato.

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

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

Transazione – accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite.

Vertenza contrattuale – è la controversia nata dal mancato rispetto di uno o più obblighi derivanti da un contratto.

Condizioni di Assicurazione

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

Condizioni generali

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Articolo 2 - Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, e **si intende risolta dalle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza, oppure, in caso di successivi rinnovi nei termini sottoriportati, l'Assicurazione si intende risolta dalle ore 24 del giorno di scadenza della rata di rinnovo.**

La Compagnia si riserva la facoltà di proporre il rinnovo del contratto eventualmente formulando diverse condizioni contrattuali e/o variazioni di Premio rispetto a quelle applicate al contratto in essere.

Le eventuali indicazioni circa le condizioni di rinnovo sono fornite presso l'Intermediario Assicurativo al quale è assegnato il presente contratto almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto stesso.

Il Contraente, dopo aver preso visione delle condizioni, può accettarle attraverso il pagamento del Premio che dovrà essere pagato entro la scadenza della polizza stessa; qualora non dovesse accettarle, il contratto si intende risolto dalle ore 24.00 del giorno della scadenza dello stesso, senza alcun periodo di mora.

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

In caso di rateizzazione del premio, **se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione rimane sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.**

Articolo 3 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 4 - Variazione dell'ubicazione e dell'attività

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività e l'ubicazione identificata nella scheda di Polizza. **In caso di mutamenti di ubicazione l'Assicurazione – ad eccezione della garanzia di Responsabilità civile professionale - rimane sospesa fino a quando il Contraente ne abbia dato avviso scritto alla Compagnia, fermo il disposto dell'articolo 1898 del Codice Civile in caso di aggravamento del Rischio.**

Articolo 5 - Aggravamento del Rischio

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

Ai sensi dell' art. 1898 del Codice Civile, gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Articolo 6 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio successivo alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile "Diminuzione del rischio" e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 7 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Compagnia e/o all'Intermediario assicurativo dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile, "Assicurazione presso diversi assicuratori". In caso di Sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa da parte del Contraente/Assicurato delle comunicazioni di cui sopra consentirà alla Compagnia di non corrispondere l'Indennizzo.

Articolo 8 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia entro quindici giorni dalla data del sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.

Articolo 9 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente o la Compagnia possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 10 - Oneri fiscali

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

Articolo 11 - Foro competente

Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della sede legale del convenuto ovvero quello ove ha sede l'Intermediario Assicurativo cui è assegnato il contratto. Qualora l'Assicurato sia un consumatore ex art. 3, comma 1, lett. a) D.lgs 206/2005, è competente il foro di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato.

Articolo 12 - Legge applicabile

La presente Polizza di Assicurazione è regolamentata dalla legge italiana, con esclusione dell'applicazione delle norme di diritto internazionale privato.

Articolo 13 - Polizze Preesistenti

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

Articolo 14 - Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito della garanzia "Tutela legale" e/o "Assistenza"

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore la garanzia "Tutela legale" e/o "Assistenza" con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet della Compagnia o nell'area riservata. La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di premio pattuite con il Contraente.

Sezione Incendio e Danni alla Proprietà

Oggetto dell'Assicurazione

È Assicurato l'Indennizzo dei danni materiali e diretti arrecati al Fabbricato e/o al Contenuto dello Studio professionale indicato in Polizza, in conseguenza degli **"Eventi coperti"**.

Fabbricato

Per Fabbricato si intende:

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

Contenuto

Per "Contenuto" si intende:

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

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

Eventi coperti

- Incendio;
- fulmine, **con esclusione dei danni ad apparecchi elettrici ed elettronici**;
- Scoppio, Esplosione ed Implosione (esclusi quelli derivanti da ordigni esplosivi);
- azione di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualunque causa provocati che si manifestassero negli impianti, motori, apparecchi e circuiti elettrici ed elettronici del Fabbricato e/o contenuto **(esclusi gli Strumenti professionali), sino alla concorrenza di 2.500,00 euro per ogni anno assicurativo, con esclusione:**
 - dei danni da manomissione, usura, corrosione, logorio, mancata o difettosa manutenzione;
 - dei primi 100,00 euro per Sinistro;
- caduta di aeromobili, meteoriti, corpi orbitanti-volanti, veicoli spaziali, loro parti o Cose da essi trasportate, esclusi gli ordigni esplosivi;
- onda sonora;
- rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura dei congegni;
- urto di veicoli stradali, **esclusi quelli dell'Assicurato**;
- fumo, gas, vapori fuoriusciti a seguito di guasto accidentale degli impianti termici esistenti nel fabbricato, oppure sviluppati da eventi garantiti in Polizza che abbiano colpito anche Cose diverse da quelle assicurate;

- acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di tubazioni, installate nel fabbricato indicato in Polizza, **con esclusione:**
 - **dei danni causati da gelo, traboccamenti, rigurgito, rigurgito di fognature, rottura di impianti idrici e di sistemi di scarico non di pertinenza del Fabbricato;**
 - **delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione;**
 - **dei primi 150,00 euro per Sinistro;**
- guasti causati allo scopo di impedire o limitare i danni provocati dagli eventi assicurati.

Altri eventi coperti

(se non espressamente esclusi):

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

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

- **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato;**
- **qualsiasi altro parente od affine se con lui convivente;**
- **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui ai punti precedenti.**

Sono esclusi i danni:

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

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

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

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

Con esclusione:

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

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

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

Ambito territoriale

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

Rischio locativo

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

Ricorso terzi e/o locatari

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

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

L'Assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati "terzi":

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, le Società controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

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

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

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

Rottura lastre

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

Sono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedono la prestazione di operai;
- dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione nonché a rigature o scheggiature;
- provocati da atti vandalici e dolosi ad opera di terzi (salvo quanto previsto alla voce **"Altri eventi coperti"**);
- da Furto e tentato Furto.

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

Spese di demolizione e sgombero

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

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

Spese di ricerca e ripristino

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

Sono escluse le spese relative alla ricerca e riparazione di:

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

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

Indennità aggiuntiva

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

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

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

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

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

Garanzia Aggiuntiva

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

Elettronica- Rischio statico e impiego mobile

(forma a valore totale)

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

• **Eventi coperti:**

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

• **Supporti di dati - Maggiori costi**

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

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

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

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

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

- **Franchigia**

- **Rischio statico:** Rimangono a carico dell'Assicurato i primi 250,00 euro per Sinistro.
- **Impiego mobile:** Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di 250,00 euro.

- **Esclusioni**

Sono esclusi i danni:

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

Anticipo indennizzi

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

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

Buona fede

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

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

Dolo e colpa grave

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

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

Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Forma di garanzia

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

Valore a nuovo

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

Per "Valore a nuovo" si intende:

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

Delimitazioni

Caratteristiche del Fabbricato

Le garanzie sono operative a condizione che il Fabbricato:

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

Esclusioni

Sono esclusi i danni:

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

Leasing

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

Sezione Furto

Oggetto dell'Assicurazione

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

Contenuto

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

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

Valori

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

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

Eventi coperti

- Furto commesso con rottura o scasso delle difese esterne dei locali e dei relativi mezzi di protezione e di chiusura, o commesso con uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili, praticando un'apertura o breccia nei soffitti, nei pavimenti o nei muri dei locali stessi. **Le difese e i mezzi devono avere almeno le caratteristiche di cui alla voce "Mezzi di chiusura" del capitolo "Delimitazioni";**
- Furto commesso in modo clandestino, **purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;**
- Furto commesso con scalata cioè mediante introduzione nei locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- Rapina avvenuta nei locali quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi. Relativamente ai "Valori" la garanzia è operante ovunque siano riposti nello Studio professionale indicato in Polizza e con l'applicazione di una Franchigia del 10% per ogni Sinistro che rimane a carico dell'Assicurato stesso, senza che questi possa farla assicurare da altri, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo.
I Valori di proprietà dei dipendenti e Valori ed effetti personali di proprietà dei clienti, fornitori e visitatori, **sono compresi in garanzia fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il "Contenuto" con il massimo di 1.000,00 euro per Sinistro e senza applicazione di alcuna Franchigia;**
- guasti ed atti vandalici cagionati dai ladri in occasione di Furto, tentato Furto, Rapina:
 - **al Contenuto, sino alla concorrenza della somma assicurata;**
 - **ai locali ed ai relativi serramenti, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il Contenuto senza applicazione dell'eventuale Franchigia e fermo restando quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" di cui al capitolo "In Caso di Sinistro - Incendio e Danni alla proprietà / Furto".**

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

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

Ambito territoriale

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

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

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

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

Indennità aggiuntiva

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

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

Forma di Assicurazione

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

Valore a nuovo

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

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

Delimitazioni

Mezzi di chiusura

La garanzia è operante a condizione che:

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

Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

- a) a Cose all'aperto o poste in spazi di uso comune, oppure poste in locali situati in luoghi diversi da quelli indicati in Polizza;
- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti, per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
- c) agevolati dal Contraente e/o dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che con il Contraente e/o l'Assicurato occupano i locali contenenti le Cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali il Contraente e/o l'Assicurato deve rispondere a termini di legge;
 - incaricati della sorveglianza delle Cose stesse o dei locali che le contengono;
 - persone legate al Contraente e/o all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'articolo 649 del Codice penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti, nonché dai soci a responsabilità illimitata dell'Assicurato, se questi è una società.È fatto salvo quanto previsto alla voce "**Eventi coperti**" relativamente al Furto commesso dai dipendenti;
- d) causati alle Cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi, provocati dall'autore del Sinistro, anche se il Reato non è stato consumato;
- e) Furto avvenuto nei locali rimasti incustoditi continuativamente per più di 8 giorni per i "Valori", e per più di 45 giorni per il "Contenuto".

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

Riduzione - Reintegro della somma assicurata

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

Garanzia Aggiuntiva

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

Portavalori e Strumenti professionali

Oggetto dell'Assicurazione

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

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

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

Condizioni Particolari

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Impianto d'allarme

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

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

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

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

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

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

Impianto d'allarme

(di diverso tipo)

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

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

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

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

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

Obblighi

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

- a) ottemperare al disposto dell'articolo 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
- b) denunciare il fatto all'autorità giudiziaria - specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno - entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro gli 8 giorni successivi;
- c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle Cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le Cose illese.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Assicurazioni presso diversi Assicuratori

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

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

Procedura per la valutazione del danno

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

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

oppure a richiesta di una delle Parti

- b) tra due periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.
I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.
Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza avere alcun voto deliberativo.
Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.
Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Mandato dei periti

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il Rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi" "In caso di Sinistro – Incendio e Danni alla proprietà / Furto";

3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle Cose assicurate, determinando il valore che le Cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti alla voce "Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno" del presente capitolo;

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della voce "Procedura per la valutazione del danno" comma b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

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

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno

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

Fabbricato

Si stima:

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

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

Mobilio - Arredamento - Attrezzatura

Si stima:

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

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

Supplemento di indennità

Si determina il supplemento che aggiunto all'ammontare del danno calcolato con i criteri previsti per "Fabbricato" "Mobilio - Arredamento Attrezzatura" dà l'ammontare del danno calcolato in base al "Valore a nuovo". Esclusivamente per la forma a "Valore totale" tale supplemento di indennità, qualora la somma assicurata confrontata con il "Valore a nuovo" risulti:

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

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

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

all'Assicurato) entro 12 mesi dalla data di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

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

Titoli di credito

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

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

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

Assicurazione parziale - Tolleranza

(valida esclusivamente per la forma a "Valore totale")

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

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

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

Esagerazione dolosa del danno

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

Raccolte e collezioni

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

Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza

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

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

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

Pagamento dell'Indennizzo

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

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, il pagamento viene effettuato qualora, dalla procedura stessa, risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla voce "Esclusioni" dei rispettivi Settori.

Limite massimo di Indennizzo

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

Trasloco delle Cose assicurate

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

Recupero delle Cose asportate

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

Le Cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se questa ha indennizzato integralmente il danno. Se invece la Compagnia ha indennizzato il danno soltanto in parte, il Valore del recupero spetta all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di Assicurazione; il resto spetta alla Compagnia.

Sezione Responsabilità civile

Responsabilità Civile della conduzione dello studio o ufficio

Oggetto dell'Assicurazione

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

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

L'Assicurazione vale anche per:

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

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

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

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

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

Massimale di garanzia

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

Qualifica di terzi

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

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

Responsabilità civile professionale

Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione alle attività dichiarate in Polizza.

L'Assicurazione vale purché l'Assicurato, al momento del comportamento colposo dal quale origina il Sinistro, sia regolarmente abilitato e iscritto al relativo Albo professionale se previsto ed istituito ai sensi di legge, e non sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.

Validità della garanzia

L'Assicurazione vale per le Richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della Polizza a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della Polizza e posti in essere:

- a) non oltre dieci anni prima della data di effetto dell'Assicurazione, nel caso in cui la presente Polizza non succeda senza soluzione di continuità ad altre precedentemente sottoscritte con la Compagnia per gli stessi rischi;**
- b) non oltre dieci anni prima della data di effetto della Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per gli stessi rischi, alla quale la presente polizza succeda senza soluzione di continuità; in caso di più polizze che si siano succedute nel corso degli anni senza soluzione di continuità viene presa in considerazione la data di effetto della prima Polizza stipulata con la Compagnia.**

Restano escluse le Richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza, salvo il caso di più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo e salvo quanto previsto alla successiva voce "Cessazione dell'attività/prosecuzione della garanzia"

La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare Richieste di risarcimento a termini di Polizza oltre a quelli eventualmente specificati nell'apposito questionario.

Cessazione dell'attività - Prosecuzione della garanzia

Nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, entro tre mesi dalla data in cui si è verificata la cessazione, l'Assicurato o i suoi eredi possono richiedere alla Compagnia di disporre di un ulteriore Massimale pari a quello del periodo assicurativo annuo in corso al momento della richiesta **(unico per tutta la durata della copertura)** per le Richieste di risarcimento che pervengano nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività **(a fronte del versamento in unica soluzione di un importo pari all'ultima annualità di Premio).**

La garanzia sarà operante **purché il fatto che ha originato la Richiesta di risarcimento si sia verificato dopo la data di effetto dell'Assicurazione o della prima Polizza precedentemente stipulata con la Compagnia per gli stessi rischi, alla quale la presente polizza succeda senza soluzione di continuità, o durante il periodo di retroattività di cui alla voce "Validità della garanzia". In caso di più polizze che si siano succedute nel corso degli anni senza soluzione di continuità viene presa in considerazione la data di effetto della prima Polizza stipulata con la Compagnia.**

Sarà onere dell'Assicurato o dei suoi eredi interessati all'attivazione della presente garanzia, produrre la documentazione attestante la causa di cessazione dell'attività assicurata.

Per quanto disposto dalla presente clausola non si applica quanto previsto dall'art. 9 "Recesso in caso di Sinistro" delle Condizioni Generali.

Delimitazioni per tutte le attività sanitarie

L'Assicurazione non vale per i danni derivanti dalla manipolazione in ambito genetico e inseminazione artificiale.

Franchigia

Rimane a carico dell'Assicurato la Franchigia indicata nella scheda di Polizza.

Responsabilità in solido - Esclusione

Nel caso in cui l'Assicurato sia tenuto al risarcimento ed al conseguente pagamento in solido (ex articoli 1292 o 2055 del Codice Civile) la Compagnia, anche se l'Assicurato è tenuto per l'intero, in ragione del vincolo di solidarietà, terrà indenne l'Assicurato soltanto per la sua quota di responsabilità colposa specifica, **diretta, propria e personale.**

Coesistenza di altre Assicurazioni

Nel caso in cui risultino operanti altre assicurazioni stipulate con altri Assicuratori - dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private abilitate all'erogazione dell'assistenza sanitaria - le garanzie prestate dalla presente Assicurazione operano in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei Massimali garantiti dalla presente Polizza.

Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i comportamenti colposi e per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del mondo, **esclusi Stati Uniti d'America e Canada.**

Responsabilità civile per colpa grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità civile professionale assicurata derivanti da colpa grave connessi all'attività professionale indicata in Polizza svolta dall'Assicurato, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare per il danno erariale a seguito di richiesta della Corte dei Conti, alla struttura, clinica o istituto pubblico o privato per il quale l'Assicurato presta la propria opera, o all'Assicuratore di queste, che agisce ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale del Medico

L'Assicurazione comprende altresì:

- 1) le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222;
- 2) i fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- 3) i danni derivanti dalla pratica di agopuntura, chiroterapia, omeopatia - **purché l'Assicurato sia abilitato secondo la normativa vigente;**
- 4) i danni derivanti dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
- 5) i danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia e l'elettroterapia;
- 6) i danni derivanti dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, **senza ricorso ad anestesia totale,** anche quando la specializzazione indicata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- 7) i danni derivanti dall'utilizzo del laser **qualora sia attinente all'attività dichiarata; per l'attività oculistica sono coperti gli interventi di correzione visiva con l'utilizzo di laser anche qualora l'attività dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;**
- 8) i danni di natura estetica e fisionomica **conseguenti ad interventi di chirurgia non estetica** nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie;
- 9) i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- 10) i danni derivanti dall'attività di medico di continuità assistenziale (guardia medica);
- 11) i danni derivanti dai consultati **telefonici forniti dall'Assicurato presso centrali operative autorizzate alla prestazione di assistenza sanitaria;**

- 12) i danni derivanti da attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- 13) la partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- 14) i danni derivanti da errore professionale per mancata manutenzione di macchinari utilizzati ai fini dell'attività assicurata, con esclusione dei danni derivanti dal difetto del prodotto;
- 15) le attività teorico-pratiche inerenti al corso di specializzazione ai quali gli Assicurati partecipano in qualità di specializzandi **limitatamente al periodo di effettuazione del "corso di specializzazione"**;
- 16) le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata.

Al conseguimento del diploma di specializzazione, l'Assicurato deve, entro trenta giorni, darne notizia per iscritto alla Compagnia per permettere l'adeguamento del Premio.

Delimitazioni per la Responsabilità civile professionale del Medico

L'Assicurazione non vale:

- a) per i danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, inclusi i danni derivanti dalla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico;
- b) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario;
- c) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di dirigente di II livello/primario;
- d) per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- e) per i danni relativi all'impiego di sostanze radioattive naturali od artificiali o di apparecchi che le utilizzano. La presente esclusione non si applica al radioterapista e al radiologo;
- f) per i danni conseguenti alla prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conforme alle indicazioni/ Delimitazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti.
- g) fermo quanto stabilito alla clausola "Validità della garanzia", per le Richieste di risarcimento relative alle seguenti attività esercitate prima della decorrenza della presente Assicurazione o durante la validità della stessa:
 - Anestesia e Rianimazione,
 - Ginecologia con o senza Intervento chirurgico ed assistenza al parto,
 - Ortopedia e Traumatologia con o senza Intervento chirurgico,
 - Chirurgia Generale,
 - Cardiochirurgia e Cardiologia Interventistica,
 - Neurochirurgia,
 - Chirurgia Estetica e Plastica,
 - Chirurgia Maxillo-Facciale

Dipendente del S.S.N.

L'Assicurazione è prestata per l'attività professionale svolta esclusivamente presso una struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con il S.S.N. di cui l'Assicurato è dipendente, compreso l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria a termini di legge.

Dirigente di II Livello/Primario

A parziale deroga del punto c) delle DELIMITAZIONI, l'Assicurazione è estesa al Rischio derivante dall'attività di dirigente di II livello/ primario, **ferma l'esclusione delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di attività contabili, gestionali, amministrative.**

Dermatologo con estetica

A parziale deroga del punto a) delle **Delimitazioni** l'Assicurazione è estesa ai danni causati da applicazioni e/o terapie di tipo estetico **ferma l'esclusione dei danni derivanti dalla mancata rispondenza di interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico.**

Direttore Sanitario

A parziale deroga del punto b) delle **Delimitazioni**, l'Assicurazione è estesa al Rischio derivante dall'attività di Direttore Sanitario, **ferma l'esclusione delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di attività contabili, gestionali, amministrative.**

Medico Competente

Ad integrazione di quanto disposto dalla Sezione Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale del Medico, l'Assicurazione vale anche per le Perdite Patrimoniali:

- a) cagionate a terzi, compresi i clienti, a seguito di violazione colposa dei doveri professionali connessi all'esplicazione dell'attività di Medico Competente;
- b) conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina od incendio;
- c) conseguenti all'inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e integrazioni e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali per il trattamento e la tutela dei dati personali. Limitatamente a quest'ultima garanzia, sono altresì compresi i danni di natura non patrimoniale, quali i danni all'immagine e i danni alla reputazione, con un massimo indennizzo di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Sono escluse dalla presente estensione di garanzia multe, ammende, sanzioni pecuniarie a chiunque irrogate.

La presente garanzia è prestata nei limiti del Massimale e con applicazione dello Scoperto indicati nella scheda di Polizza.

Medico Legale

Ad integrazione di quanto disposto dalla Sezione Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale del Medico, l'Assicurazione vale anche per le Perdite Patrimoniali:

- a) cagionate a terzi, compresi i Clienti, a seguito di violazione colposa dei doveri professionali connessi all'esplicazione dell'attività di Medico Legale;
- b) conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina od incendio;
- c) conseguenti all'inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e integrazioni e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali per il trattamento e la tutela dei dati personali. Limitatamente a quest'ultima garanzia, sono altresì compresi i danni di natura non patrimoniale, quali i danni all'immagine e i danni alla reputazione, con un massimo indennizzo di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

La presente garanzia è prestata nei limiti del Massimale e con applicazione dello Scoperto indicati nella scheda di Polizza.

Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale del Dentista

La copertura assicurativa comprende altresì:

- 1) le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/6/84 n. 222;
- 2) fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- 3) i danni derivanti dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
- 4) i danni derivanti dall'utilizzo del laser;
- 5) i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- 6) i danni derivanti dai consultazioni telefoniche forniti dall'Assicurato presso centrali operative autorizzate alla prestazione di Assistenza sanitaria;
- 7) i danni derivanti da attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- 8) la partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- 9) le attività teorico-pratiche inerenti al corso di specializzazione ai quali gli Assicurati partecipano in qualità di specializzandi **limitatamente al periodo di effettuazione del "corso di specializzazione"**;
- 10) le attività svolte a titolo di volontariato sempreché rientranti nell'attività assicurata.

Delimitazioni per la Responsabilità civile professionale del Dentista

L'Assicurazione non vale:

- a) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario;
- b) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di dirigente di II livello/primario;
- c) per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- d) per i danni relativi all'impiego di sostanze radioattive naturali od artificiali o di apparecchi che le utilizzano, salvo quanto previsto al punto 3 di cui sopra;
- e) per i danni conseguenti alla prescrizione e all'utilizzo di farmaci e prodotti medici in genere, non conforme alle indicazioni previste dal Ministero della Salute per tali prodotti

Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale del Fisioterapista

La copertura assicurativa comprende altresì:

- 1) le azioni di surroga dell'INPS previste dall'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222;
- 2) i danni derivanti dalla pratica dell'osteopatia;
- 3) i danni derivanti da utilizzo di terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
- 4) i danni derivanti da adozione di protesi ed ausili compresa la messa in uso e la verifica dell'efficienza;
- 5) i danni derivanti dall'impiego di apparecchi ed impianti necessari allo svolgimento della professione;
- 6) i danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, elettroterapia, termoterapia e magnetoterapia.

Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale dello Psicologo

La copertura assicurativa comprende altresì:

- 1) le azioni di surroga esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222;
- 2) la partecipazione a convegni, congressi, seminari;
- 3) l'attività di volontariato, **limitatamente alla attività professionale esercitata**;
- 4) l'attività di consulenza e sostegno psicologico in ambito scolastico, in ambito familiare e in ambito lavorativo;
- 5) fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- 6) i danni derivanti da attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.

Perdite patrimoniali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi, compresi i Clienti, nell'esercizio dell'attività professionale assicurata con la presente Polizza e che siano conseguenti:

- all'inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e integrazioni e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali per il trattamento e la tutela dei dati personali. **La garanzia opera a condizione che si tratti di attività prettamente strumentali all'esercizio della professione e che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. In occasione di incontri di gruppo la garanzia è operante qualora l'Assicurato abbia reso edotti i partecipanti dell'obbligo di riservatezza e ne abbia raccolto in tal senso il relativo impegno scritto. La garanzia è prestata con un massimo indennizzo di Euro 100.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo;**
- al rifacimento di test e/o questionari per la maggior somma che il committente del lavoro svolto è tenuto a corrispondere ad un altro professionista ai fini del rifacimento del materiale, conseguenti ad inidoneità di test e/o questionari per la valutazione di specifici aspetti psicologici, **nell'ambito delle attività didattiche e/o di ricerca**, riscontrata dopo la loro ultimazione e consegnati al committente, **ma comunque non oltre 3 mesi dall'ultimazione**. Per ultimazione si intende in ogni caso la consegna, anche provvisoria, del materiale, al committente, ovvero l'uso dello stesso secondo destinazione. **Rimane comunque esclusa ogni spesa per eventuali migliorie del lavoro commissionato. La garanzia è prestata con il massimo indennizzo di Euro 2.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo con applicazione di una franchigia pari a 250,00 euro per ciascun Sinistro.**

Sono altresì compresi i danni di natura non patrimoniale, quali i danni all'immagine e i danni alla reputazione, con un massimo indennizzo di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Delimitazioni per la Responsabilità civile professionale dello Psicologo

L'Assicurazione non vale:

- a) per il rimborso ai pazienti di quanto pagato all'Assicurato a titolo di prestazione professionale;
- b) per lo svolgimento delle attività di gestione, programmazione, organizzazione, coordinamento e direzione dei servizi sociali;
- c) per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario;
- d) per lo svolgimento di attività di psicoterapia svolte dal Dottore in Scienze Psicologiche senza la collaborazione di uno psicologo iscritto alla Sezione A dell'Albo degli Psicologi;
- e) per richieste di risarcimento derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge;
- f) per la prescrizione e/o somministrazione di farmaci, anche omeopatici e/o fitoterapici, a supporto del trattamento psicologico del paziente ove l'Assicurato non sia iscritto all'albo dei Medici;
- g) per i Danni conseguenti a violazione del diritto al consenso informato;
- h) per le conseguenze connesse ai pareri espressi su mandati di organi giudiziari aventi ad oggetto la valutazione del reinserimento nella società di persone che siano state sottoposte a provvedimenti di restrizione della libertà personale

Altri rischi coperti per la Responsabilità civile professionale dell'Odontotecnico

La copertura assicurativa comprende altresì:

- 1) i danni conseguenti all'applicazione del D.lgs. 46/97 attuativo della Direttiva 93/42/CEE concernenti i dispositivi medici;
- 2) i danni subiti dai pazienti, verificatisi e denunciati entro un anno dall'applicazione degli apparecchi di protesi dentarie, purchè detti danni derivino da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza.

Sono escluse dalla presente garanzia le spese di rimpiazzo degli apparecchi di protesi dentarie, o di loro parti, nonché gli importi pari al controvalore degli stessi. In ogni caso, la garanzia è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 250,00 euro.

- 3) i danni conseguenti a fatto doloso e/o colposo dei propri collaboratori e dipendenti tecnici e non.

Massoterapista

La garanzia, prevista dalla Sezione Responsabilità civile professionale, è prestata ai sensi del Regio Decreto 31 maggio 1928 n. 1334 e della Circolare Ministeriale del 5 luglio 1928 n. 20.400/3 **purché l'Assicurato al momento del fatto:**

- **non risulti sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione;**
- **sia in possesso di valido diploma di abilitazione all'arte ausiliaria di Massaggiatore e Capo Bagnino degli stabilimenti idroterapici con valenza di Qualifica professionale o di titolo equivalente ai sensi del D.lgs 206/2007 e delle Direttiva 2005/36/EC dell'Unione Europea;**
- **sia in possesso della licenza per lo svolgimento dell'arte ausiliaria di Massaggiatore e Capo Bagnino degli stabilimenti idroterapici.**

Si intendono esclusi dalla copertura i danni derivanti da terapia fisica e strumentale riservati a personale medico e sanitario professionale.

Farmacista

La garanzia, prevista dalla Sezione Responsabilità civile professionale prestata per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per Danni materiali e diretti di Cose, in conseguenza di violazione non dolosa dei doveri professionali – nei modi e nei termini previsti dalla Farmacopea Ufficiale, Testo Unico delle Leggi Sanitarie n.1265 del 27.07.1934, D.P.R. n. 309 del 09/10/1990 e

D.Lgs. 153 del 3/10/2009, nonché successivi emendamenti/ leggi.

La garanzia è operante anche per:

- la vendita o consegna (anche a domicilio) da parte dell'Assicurato di medicinali, di prodotti omeopatici, di erboristeria, galenici, galenici multipli e magistrali;
- la preparazione da parte dell'Assicurato di preparati galenico magistrali o preparati galenico officinali, secondo quanto stabilito dal D.M. 18 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 11 del 15 aprile 2004.

L'Assicurazione vale purchè l'Assicurato **al momento del fatto sia in possesso di titolo di abilitazione all'esercizio professionale, a norma delle vigenti disposizioni di Legge e non risulti sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione.**

Attività di farmacia dei servizi

La garanzia è estesa alla responsabilità civile professionale derivante dalla pratica di:

- "Prestazioni analitiche di prima istanza", prestate ai sensi del Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011;
- "Servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali", prestate ai sensi del Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011;
- "attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", ai sensi del Decreto 8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 01/10/2011.

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

- a) Conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, referti, prenotazioni, ricette;**
- b) Conseguenti a furto, rapina e incendio;**
- c) Da inosservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e integrazioni e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali per il trattamento e la tutela dei dati personali;**
- d) Conseguenti a ritardi nella prenotazione e consegna e/o mancata prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale.**

Studio professionale - Studio associato - Associazione di professionisti

Nel caso in cui la Polizza preveda quale Contraente uno studio professionale - studio associato - associazioni di professionisti, per Assicurato si intendono i professionisti iscritti all'albo professionale indicati sulla scheda di Polizza. La garanzia si intende prestata per ogni professionista **entro i limiti del Massimale indicato nella scheda di Polizza.**

Secondo rischio

La presente garanzia di Responsabilità civile professionale si intende prestata in secondo rischio per tutto quanto già previsto in essa, per l'eccedenza rispetto ai massimali della Polizza di I rischio il cui identificativo è riportato nella scheda di Polizza e fino alla concorrenza dei massimali o dei sottolimiti della presente Polizza.

In caso di inoperatività della garanzia di primo rischio, da qualunque causa determinata, nonché in caso di esaurimento totale o di riduzione a seguito di Sinistro dei massimali o dei sottolimiti dalla stessa previsti, i massimali originari dell'Assicurazione di primo rischio costituiranno Franchigia assoluta.

Comunicazioni all'intermediario assicurativo

Il Contraente o l'Assicurato, per tutte le comunicazioni e le relative operazioni dipendenti dal contratto e per tutto il periodo contrattuale, si rivolgerà esclusivamente all'Intermediario Assicurativo indicato nella scheda di polizza il quale si impegna a darne immediata comunicazione alla Compagnia.

Norme Comuni

(valide per R.C. dello studio o ufficio ed R.C. Professionale se acquistate)

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

Esclusioni

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- c) limitatamente ai danni a Cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i danni:

- derivanti dalla responsabilità inerente all'attività professionale o commerciale, salvo se operante la specifica garanzia;
- da Furto o tentato Furto;
- alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche e integrazioni e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- derivanti dalla committenza di lavori rientranti nel campo di applicazione del titolo IV e seguenti del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (norme in materia di sicurezza del lavoro nei cantieri edili temporanei o mobili e di salute);
- alle Cose altrui derivanti da Incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche (norme in materia di sicurezza del lavoro nei cantieri edili temporanei o mobili e di salute) e dall'articolo 32 del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche (già contemplate dal D. Lgs. 626/94);
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- che si sono verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale, intendendosi incluso anche il tentativo obbligatorio di conciliazione, che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

La Compagnia provvede al pagamento delle parcelle di legali e tecnici da essa designati ed ai quali gli interessati abbiano conferito mandato. **Ogni altra spesa di difesa direttamente sostenuta dall'Assicurato non sarà a carico della Compagnia se non preventivamente autorizzata.**

In caso di Sinistro - Responsabilità civile

Cosa fare in Caso di Sinistro

- L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto, di ciascun Sinistro; la stessa deve essere effettuata in modo tempestivo, deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del Sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utile per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.
- Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, gli atti giudiziari civili, penali ed amministrativi relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra, costituisce inadempimento degli obblighi previsti dagli articoli 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile e può comportare la decadenza del diritto alla prestazione assicurativa.

Sezione Salvareddito

Cosa e Come Assicuriamo

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

Esclusioni

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

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

e per:

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

Validità territoriale

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

Diaria giornaliera assicurata

È l'insieme dei costi fissi di gestione, ossia le spese abituali sostenute dallo Studio Contraente/Assicurato relative all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in Polizza, quali a titolo esemplificativo: le utenze di acqua, gas, energia elettrica, riscaldamento, telefono, l'affitto e le spese dei locali, le retribuzioni e i contributi

obbligatori dei dipendenti, gli interessi e le spese per i mutui di finanziamento per i locali, i macchinari e le attrezzature, gli interessi passivi bancari, i premi delle polizze assicurative.

Calcolo dell'Indennizzo - Limite di Indennizzo

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

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

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

Assicurazione in caso di Studio Associato

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

Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

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

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

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

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

Persone non assicurabili - Cessazione della garanzia

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

Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino il 70° anno di età. Resta inteso che qualora l'Assicurato compia il 70° anno di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dello Studio Contraente/Assicurato o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili.

In caso di sinistro – Salvareddito

Cosa fare in Caso di Sinistro

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

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

Criteri di indennizzabilità

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

Controversie - Arbitrato irrituale

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

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

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Pagamento dell'Indennizzo

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

Sezione Tutela Legale

Premessa

In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dall'art. 164 comma 2 lettera b di tale decreto, la Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela legale a

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Via Enrico Fermi 9/b – 37135 Verona.
Per quanto riguarda le modalità di denuncia dei sinistri si rinvia all'art.6.

Condizioni di Assicurazione

Disposizioni che regolano le coperture

Articolo 1

Oggetto dell'assicurazione

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

Vi rientrano le seguenti spese:

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

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

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte di D.A.S. a condizione che venga garantita a D.A.S. stessa la restituzione di tale importo. L'importo anticipato dovrà essere restituito a D.A.S. entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali D.A.S. conterà gli interessi al tasso legale corrente.

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

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

- Per i singoli Professionisti e gli studi associati: i professionisti facenti parte dello Studio, i dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i "praticanti" all'esercizio della professione e i collaboratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, svolta per conto del Contraente;

- Per le Società di Persone: i Soci, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i “praticanti” all’esercizio della professione e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, svolta per conto della Società Contraente;
- Per le Società di Capitale: il Legale Rappresentante, gli Amministratori, i Dipendenti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i “praticanti” all’esercizio della professione e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, svolta per conto della Società Contraente;

Articolo 2 Garanzie di Polizza

Sezione difesa penale

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

- A)** sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per contravvenzione originato da atti commessi o attribuiti. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di Reato;
- B)** sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto doloso, **purché le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l’obbligo per l’Assicurato di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il Procedimento penale.**
In tali ipotesi, la Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute quando la decisione sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa. La Compagnia provvederà all’anticipo delle spese legali e/o peritali nei limiti di euro 3.000,00, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del reato, la Società richiederà allo stesso, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio
- C)** debba presentare Opposizione davanti al Giudice competente contro l’Ordinanza Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **quando la somma ingiunta sia pari o superiore a 500,00 euro. Si precisa che la suddetta garanzia non opera per violazioni di norme in materia fiscale/tributaria.**

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

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

Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) e sue successive modifiche e integrazioni e dal Regolamento Europeo nr. 2016/679 in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;

Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;

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

Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di “Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”, norme analoghe e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l’eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell’esonero delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d’ufficio eventualmente poste a carico dell’Assicurato. Tale estensione di garanzia è prestata nel limite di € 2.500,00 per Sinistro, già compreso nel Massimale indicato nella scheda di Polizza.

Sezione difesa civile

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

- a)** subisca danni extracontrattuali dovuti a Fatto illecito di terzi;
- b)** debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui

L'Assicurato abbia in corso un'assicurazione di Responsabilità Civile idonea a coprire il rischio. In tal caso, la garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dalla predetta copertura, per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile. Nel caso in cui la Polizza di Responsabilità Civile verso terzi, pur regolarmente esistente, non possa essere attivata in quanto non operante, per effetto di una esclusione oppure perché la fattispecie in esame non è prevista tra i rischi assicurati, la presente copertura opera in primo rischio.

L'Assicurato è tenuto a dichiarare a DAS, al momento della denuncia del caso assicurativo, l'esistenza della suddetta Polizza di Responsabilità Civile e ad esibirne copia.

c) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale nascenti da pretese inadempienze contrattuali, **per le quali il valore di lite sia superiore a 250,00 euro**, relative a:

- contratti con fornitori di beni e/o servizi;
- controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, **riguardanti gli immobili identificati in Polizza ove viene svolta l'attività;**
- contratti individuali di lavoro con propri dipendenti e collaboratori **regolarmente inquadrati a norma di legge.**

Sezione difesa del medico

Qualora il Contraente/Assicurato dichiari di svolgere attività libero professionale esclusivamente intramuraria, la garanzia di Polizza viene così modificata:

- Sezione difesa penale: la garanzia viene estesa all'attività professionale svolta in qualità di dipendente presso ente pubblico o privato.
- Sezione difesa civile: la garanzia viene estesa all'attività professionale svolta in qualità di dipendente presso Ente Pubblico o Privato, mentre quanto previsto alla lettera c) non è operante. La garanzia vale inoltre per le vertenze individuali nascenti dal proprio contratto di lavoro dipendente;

Sezione vertenze di forniture o prestazioni

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

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

- **ricorso amministrativo in relazione a partecipazione a bandi di gara indetti da Pubbliche Amministrazioni, a condizione che l'Assicurato sia stato ammesso a partecipare alla gara;**
 - **ricorso amministrativo in relazione all'esecuzione del contratto con una Pubblica Amministrazione.**
- Per tali ricorsi amministrativi, il Massimale per ciascuna denuncia viene limitato a 5.000,00 euro.**

Consulenza legale telefonica

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

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

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

Articolo 3 Esclusioni

La garanzia è esclusa per:

- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- **materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, tranne che per i procedimenti penali, i**

ricorsi/opposizioni alle sanzioni amministrative e inoltre fatto salvo quanto previsto espressamente alla Sezione vertenze di forniture o prestazioni;

- **controversie civili e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati in Polizza;**
- **operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;**
- **acquisto di beni mobili registrati;**
- **operazioni relative all'acquisto e vendita di veicoli in genere;**
- **controversie civili e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici ed aerei;**
- **controversie civili relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;**
- **controversie civili relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda;**
- **vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assistenza Previdenziali e Sociali.**

Articolo 4

Estensione territoriale delle garanzie

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

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

Articolo 5

Insorgenza del caso assicurativo - Operatività della garanzia

L'assicurazione vale per le vertenze:

1. Promosse per la prima volta **contro l'Assicurato** – sia in ambito civile che penale e amministrativo - nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali vertenze siano conseguenti a presunte inadempienze poste in essere per la prima volta dall'Assicurato non oltre i 5 anni prima della data di effetto dell'assicurazione. L'assicurazione vale purché tali inadempienze non siano note all'Assicurato stesso prima della stipula della Polizza. La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare l'insorgere delle vertenze di cui al presente capoverso.
2. Che **l'Assicurato** intenda promuovere per presunte inadempienze poste in essere per la prima volta da una controparte o un terzo nel periodo di efficacia della Polizza. La garanzia assicurativa riguarda le presunte inadempienze poste in essere:
 - dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, per le vertenze relative a Risarcimento di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato;
 - trascorsi 90 giorni dalla stipula del contratto in caso di inadempienze contrattuali.

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

Inoltre:

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti:

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

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

Disposizioni che regolano la prestazione del servizio

Articolo 6

Denuncia del caso assicurativo e scelta del legale

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

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

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

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

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

2. subordinatamente, alla Compagnia.

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

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

Articolo 7

Gestione del caso assicurativo

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

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

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

- l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni stesse.
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in Polizza;
- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Compagnia, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in

Polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare – che verranno ratificati da DAS, la quale sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.
L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.
DAS non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Articolo 8

Disaccordo sulla gestione del caso assicurativo – Arbitrato

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del Sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Articolo 9

Recupero di somme

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

Articolo 10

Cessazione dell'attività - Prosecuzione della garanzia

Nel caso di cessazione volontaria e definitiva dell'attività professionale o di decesso dell'Ente / Assicurato, entro tre mesi dalla data in cui si è verificata la cessazione e entro la prima scadenza di rata dalla data in cui si è verificato il decesso , l'Assicurato o i suoi eredi possono richiedere dietro presentazione della documentazione attestante la cessazione volontaria e definitiva dell'attività o, in caso di decesso, del certificato di morte dell'Assicurato, alla Compagnia – **che si riserva la facoltà di accettare – di poter disporre di un Massimale, pari a quello di Polizza, per sinistri che pervengano nei dieci anni successivi alla data di cessazione del contratto (a fronte del versamento in unica soluzione di un importo non inferiore all'ultima annualità di Premio comprensiva di regolazione dove prevista). La garanzia opera , per un massimo di due sinistri **sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia della Polizza stessa.****

Sezione Assistenza

Premessa

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

Istruzioni per la richiesta di assistenza

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

800-181515

(valido solo in Italia)

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

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

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

un telefax al numero: +39 015-2559604

Dovrà comunicare con precisione:

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

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

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

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

Prestazioni

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

1. Invio di un idraulico per interventi d'emergenza

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

La Prestazione è operante per i seguenti casi:

1.1 Impianto idraulico

- a. allagamento nei locali dell'esercizio provocato da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico del fabbricato;

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

- **Esclusioni**

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

1.2 Impianto di riscaldamento

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

- **Esclusioni**

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

2. Invio di un elettricista in caso di emergenza

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

- **Esclusioni**

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

3. Invio di un fabbro in caso di emergenza

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

La Prestazione è operante per i seguenti casi:

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

4. Invio di un serrandista in caso di emergenza

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

La Prestazione è operante per i seguenti casi:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura delle saracinesche che rendano impossibile l'accesso ai locali dello Studio;

- quando sia compromessa la funzionalità dei sistemi di chiusura delle saracinesche dei locali dello Studio, in modo tale da non garantirne la sicurezza, a seguito di Furto o di tentato Furto, Incendio, Esplosione, Scoppio, allagamento.

5. Segnalazione di un artigiano per interventi ordinari

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

6. Invio di un sorvegliante

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

7. Segnalazione di un riparatore di sistemi telefonici

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

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

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

8. Trasloco arredamenti

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

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

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

Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le Prestazioni

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

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

Erogazione delle Prestazioni

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

Modulo di denuncia Sinistro

Gentile cliente,

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

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

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

Quando è necessario presentare denuncia di sinistro?

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

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

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

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

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

A - ESTREMI DEL CONTRATTO

POLIZZA DI RIFERIMENTO N.

INTERMEDIARIO DI

B - DESCRIZIONE DEL SINISTRO

IL SOTTOSCRITTO

ISCRITTO ALL'ALBO

DELLA PROVINCIA DI

AL NUMERO

Denuncia un sinistro avvenuto con le seguenti modalità:

Qual è la contestazione (sinistro) in oggetto? _____

Da chi è stata mossa? _____

Qual è l'importo del danno richiesto? _____

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

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

Esiste procedimento penale? _____

Se dipendente di Asl o di azienda ospedaliera è a conoscenza di eventuali coperture assicurative stipulate dagli enti stessi?

Se sì, quali? RC Asl Colpa grave dei dipendenti Entrambe

Se sì, ne possiede copia?

Prestazione professionale effettuata _____

Oltre alla designazione del tipo di prestazione fornita si aggiunga una breve descrizione della stessa, con la specificazione dell'importo degli interventi a cui la prestazione fa riferimento. _____

Data di inizio della prestazione _____

Data finale della prestazione _____

Sospensioni e riprese della prestazione _____

Data del sinistro _____

Ritieni di essere responsabile nella causazione dell'evento? _____

Ha conservato referti medici relativi alle prestazioni mediche effettuate? (se si, quali) _____

Esiste una scheda paziente (con indicazione di tutte le prestazioni effettuate)? Se si, deve essere allegata alla presente denuncia _____

Esiste una scheda raccolta consenso informato? Se si, deve essere allegata alla presente denuncia _____

Elenco acconti ricevuti per le prestazioni effettuate _____

Parcelle pagate e relative modalità di pagamento _____

Ha effettuato altre prestazioni al paziente prima di questa? (se si, quali) _____

Indicazione del luogo dove sono state effettuate le prestazioni _____

È a conoscenza di eventuali coperture assicurative della struttura in cui si è svolta la prestazione? _____

Prestazioni effettuate da altri Professionisti _____
Coperture assicurative _____

Notizie sulla situazione del paziente all'inizio della cura _____

Osservazioni finali _____

Professioni Mediche e Sanitarie

Denuncia sinistro "tutela legale"



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

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

All'Intermediario di _____

Fax n. _____

ASSICURATO		INDIRIZZO	
TELEFONO	FAX	E.MAIL	

AVVERSARIO		INDIRIZZO	
TELEFONO	FAX	E.MAIL	

QUALI RAPPORTI INTERCORRONO TRA VOI E L'AVVERSARIO?

DATA SINISTRO	POLIZZA NUMERO	DATA EFFETTO	DATA SCADENZA	QUIETANZA PAGATA SINO AL

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO (FATTI- LUOGHI - DATE - CIRCOSTANZE - ECC.)

TESTIMONI: GENERALITÀ COMPLETE - INDIRIZZO - PROFESSIONE (SE I GIORNALI HANNO RIFERITO IL FATTO, UNIRE I RITAGLI)

DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO

per le VERTENZE DI LAVORO
- fotocopia Libro Matricola

per le VERTENZE CONTRATTUALI
- fotocopia contratto, fotocopia parcella, commissione,
conferma d'ordine, corrispondenza, ecc.

VOSTRE RICHIESTE (PRECISARE ESATTAMENTE LE VOSTRE RICHIESTE)

IMPORTANTE

PRETESE AVVERSARIE (QUALI RICHIESTE O CONTESTAZIONI SONO STATE AVANZATE DA PARTE AVVERSARIA?)

SCelta DEL LEGALE (AI SENSI DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA):

RICHIAMO DI ALCUNE CONDIZIONI DI POLIZZA RELATIVE ALLA "GESTIONE DEL SINISTRO": Ricevuta la denuncia del sinistro, D.A.S. si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con D.A.S.; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla D.A.S. per la trattazione della pratica.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa ricevuta in ordine al trattamento dei dati personali come previsto dal Regolamento EU n. 2016/679 e s.m.i., acconsentiamo al trattamento dei dati personali inclusi quelli appartenenti alle categorie particolari, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy e contenuti nella presente denuncia di Sinistro e relativi allegati.

I sottoscritti dichiarano di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rendono garanti della sua esattezza

L'ASSICURATO _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

IL CONTRAENTE _____

Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. 1.00066

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

modello P9191.CGA - ed. 01.2019 - R. 01/22



ZURICH[®]