

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Dicembre 2021 – Ultimo Aggiornamento Dicembre 2021

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA
"Contratti Semplici e Chiari"



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust ProfessionIntellettuali – Convenzione 0096"



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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza è rivolta agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'Attività Professionale e per la Responsabilità Civile verso Terzi e la Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCT/O).

La garanzia base di Responsabilità Civile professionale opera in regime di **Claims Made**, mentre la garanzia base di RCT/RCO opera in regime di **Loss Occurrence**.



Che cosa è assicurato?

- ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, nell'esercizio dell'Attività Professionale di Avvocato, svolta sia in forma individuale che in forma associata o societaria. Sono sempre incluse le seguenti attività: consulenza fiscale, arbitro, smarrimento documenti, codice privacy, interruzione e sospensione di attività di terzi, attività di amministratore di sostegno, tutore di minori, membro di commissioni tributarie, attività di mediatore, conciliatore, attività di amministratore di condomini, libera docenza, attività di consulenza in materia di acquisizioni e fusioni, trasformazione, scissione societaria. (RC Professionale)
- ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti, dall'esercizio e conduzione dei locali ove si svolge l'attività, comprese attrezzature (RCT)
- ✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a prestatori di lavoro, compresa la rivalsa INAIL (RCO)

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

- Ultrattività in caso di cessazione totale dell'attività svolta;
- Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza;
- Funzioni Pubbliche;
- Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.);
- Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO).

La garanzia RCP opera per massimali indicati nella Scheda di Polizza che variano da € 350.000 a € 5.000.000. Le garanzie RCT/O operano per l'importo pari al massimale della garanzia RCP indicato nella Scheda di Polizza.



Che cosa non è assicurato?

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

rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato;

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Notificate all'Assicurato e comunicate alla Società oltre cinque anni dalla cessazione della Polizza e/o che non siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione.
- ✗ Già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione e le situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a Terzi, già note all'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore.
- ✗ In conseguenza di fatti noti all'Assicurato alla data di stipula della Polizza.
- ✗ Guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.
- ✗ Esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- ✗ Detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati.

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alla Garanzia Base – RC Professionale viene applicata la franchigia indicata nella Scheda di Polizza.
- ! Alla Garanzia Base – RCT viene applicata la franchigia di € 500; mentre alla Garanzia Base – RCO viene applicata la franchigia di € 2.500.
- ! In caso di responsabilità solidale con altri responsabili, la Società risponde solo per la quota di tua pertinenza.

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



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per l'Attività Professionale svolta nel Mondo Intero, esclusi USA e Canada. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.
- ✓ Il Contraente deve avere sede legale o residenza in Italia o nella Repubblica di San Marino e lo Studio Professionale deve essere ubicato in Italia o nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare tempestivo avviso alla Compagnia dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio in caso di sinistro. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 10 giorni, da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il premio entro la data di decorrenza indicata sulla Scheda di Polizza.

Il premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti) ed è interamente dovuto, anche se concesso il frazionamento rateale.

Il premio per la Garanzia Aggiuntiva Ultrattività per la cessazione definitiva dell'Attività Professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione alla fine del relativo periodo di assicurazione, senza oneri aggiuntivi.

Puoi pagare il premio con denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata annuale e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagata la prima rata di premio entro la data di decorrenza della Polizza, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Nel caso di vendita a distanza, puoi recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta tramite e-mail, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R all'Intermediario incaricato.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale



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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto "AmTrust *ProfessionIntellettuali* – Convenzione 0096" – Ed. 12/2021 –
Ultimo Aggiornamento 12/2021

31/12/2021 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 261.486 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 255.986 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 175.865 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 47.718 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 253.341 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 144,1%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2020.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

La garanzia Base comprende la Responsabilità Civile Professionale (RCP), la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

RC PROFESSIONALE

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

Per attività in forma di associazione professionale o società tra professionisti, si intendono Assicurati, oltre all'associazione o società tra professionisti per le Responsabilità riconducibili agli stessi, tutti i professionisti per le attività da essi svolte dall'associazione professionale o società tra professionisti, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale. E' compresa la responsabilità dei soci per attività svolta con partita IVA personale se dichiarate in fase di sottoscrizione.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti:

- a) Perdita Documenti
- b) Perdita di una Persona Chiave
- c) Spese per il ripristino della reputazione
- d) Spese di salvataggio
- e) Errato trattamento di dati personali - Estensione codice privacy
- f) Garanzia a favore degli eredi

I massimali minimi di copertura previsti dalla legge sono definiti in base al fatturato annuo e al numero di professionisti impegnati all'interno della struttura.

RCT – Conduzione dei locali adibiti ad uso ufficio

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente

cagionati a terzi compresi i clienti, durante il periodo di efficacia della Polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.

RCO - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per gli Infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione nonché per il risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. o eccedenti le prestazioni da questi previste.

Le garanzie RCT e RCO valgono altresì per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e per la Committenza Auto.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Opzione con Franchigia	L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro il cui valore è indicato nella Scheda di Polizza, a fronte di una riduzione del Premio.
-------------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismi di Vigilanza	La garanzia prestata viene estesa: 1. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, esclusivamente per le attività consentite dalla professione forense; 2. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente del Comitato per il controllo sulla gestione; 3. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. 231/2001). Fermo il massimale di polizza che rimane unico, tale garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'Assicurato e agli altri soggetti sopra indicati, escluso ogni vincolo di solidarietà.
Funzioni pubbliche	La garanzia prestata viene estesa: 1. all'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esse connesse, ivi compresi gli incarichi di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore, nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, curatore dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela speciale, previste dal Codice Civile e/o altre leggi; 2. all'espletamento delle funzioni di Giudice di Pace, di Pretore Onorario o di altra Magistratura Onoraria legalmente prevista, limitatamente alle responsabilità che competono all'Assicurato in base alle leggi vigenti; 3. all'attività inerente a esecuzioni immobiliari ai sensi della L. 302/1998, delegato alle vendite e custode giudiziario ai sensi della L. 80/2005. 4. all'attività di perito del tribunale/CTP/CTU. Si precisa che con tale estensione l'Assicurazione è anche prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un'azione della Corte dei conti esperita nei suoi confronti per la Responsabilità Amministrativa e/o Responsabilità Amministrativo/Contabile, connesse all'esercizio dell'Attività Assicurata, che si concluda con sentenza di condanna per colpa grave.
Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)	La presente garanzia opera per lo svolgimento dell'attività di gestore iscritto ad un organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento, ai sensi del DM del 24/9/2014 n. 202 e s.m.i. e dell'incarico di attestatore dei piani di rientro ciò a condizione che tali incarichi siano stati assunti ed espletati dall'Assicurato in conformità alle leggi vigenti.
Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	La presente garanzia vale per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per: • l'attività del Responsabile del trattamento e del Data Protection Officer (DPO), dei propri dati, entrambi nominati dall'Assicurato e operanti presso l'Assicurato stesso; • l'attività di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'Assicurato e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di terzi soggetti.
Ultrattività	In caso in cui l'Assicurato cessi definitivamente l'attività durante il periodo di assicurazione, è data facoltà all'Assicurato di chiedere l'attivazione, dietro versamento del relativo Premio, di un periodo di Ultrattività di anni 10 entro il termine del periodo di assicurazione. In tal caso l'Assicurato dovrà corrispondere un Premio pari al 150% dell'ultimo Premio pagato, salvo il caso di presenza di sinistri e/o circostanze già denunciati alla Società. È facoltà degli eredi richiedere l'attivazione della presente garanzia entro la data di scadenza della relativa annualità o comunque nei 90 giorni successivi al decesso dell'Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che sono esclusi dall'Assicurazione i danni relativi a:

- a) Circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili;
- b) Ingiuria e/o diffamazione;
- c) Inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) Presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- e) Mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus o violazione dei sistemi informatici (cd "cyber risk");
- f) Ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- g) Qualunque Richiesta di Risarcimento relativa a cittadini, società o governi dei paesi nei cui confronti sono in essere sanzioni o embargo da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), dell'ONU (Organizzazione Nazioni Unite) e dall'Unione Europea;
- h) Qualsiasi Sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la Responsabilità Civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti.
- i) Qualsiasi Sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages).
- j) Qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - in, o sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - a seguito di deliberazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.

Sono, inoltre, escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a:

- a) Attività professionale diversa;
- b) Mancanza dei requisiti professionali;
- c) Danni corporali o danni materiali;
- d) Valore futuro/rendimento;
- e) Rischio contrattuale puro;
- f) Asseverazione-conformità-visto;
- g) Attività di sindaco/revisore legale dei conti/consigliere, salvo venga acquistata la Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza".

Esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza":

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

Esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)":

- Gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che sono previsti i seguenti Sottolimiti e l'applicazione delle seguenti Franchigie/Scoperti:

- Perdita Documenti: € 150.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Errato trattamento di dati personali – Estensione codice privacy: 50% del Massimale indicato in Scheda di Polizza con il limite di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Perdita di una persona chiave: € 50.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Spese per il ripristino della reputazione: € 10.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- Spese di salvataggio: € 50.000,00 del Massimale indicato in Scheda di Polizza per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- RCT Conduzione dei locali adibiti ad uffici: entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza con il limite di € 500.000,00 per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia fissa per danni a Terzi pari a € 500,00;
- Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO): entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza con il limite di € 500.000,00 per Sinistro. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia pari a € 2.500,00 per danneggiato;
- Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza (Garanzia Aggiuntiva Opzionale): sino al 50% del Massimale indicato in Scheda di Polizza e comunque non superiore a € 2.000.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione. È, inoltre, prevista l'applicazione di uno Scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10%, con il minimo di € 5.000,00;
- Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento – OCC (Garanzia Aggiuntiva Opzionale): entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza, comunque non superiore a € 1.000.000,00. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 per Sinistro;
- Attività di trattamento dati e Data Protection Officer - DPO (Garanzia Aggiuntiva Opzionale): entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza fino alla concorrenza di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione. È, inoltre, prevista l'applicazione di una Franchigia di € 2.500,00.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue: In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società e/o all'Intermediario, anche a mezzo email, entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza ed è tenuto a: - sottoporre ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta; - comunicare l'ultima dichiarazione IVA per la verifica dei compensi percepiti; - comunicare in sede di denuncia l'esistenza o meno di precedenti assicurazioni per i medesimi rischi e, in caso affermativo, indicare se ha già provveduto a denunciare i fatti oggetto di Sinistro al precedente assicuratore; - a dar notizia per iscritto di ogni fatto o circostanza che possa dare origine ad una Richiesta di Risarcimento. Tale documentazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni: - il contestato, supposto o potenziale Atto; - il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto; - i motivi per cui si prevede che venga presentata una Richiesta di Risarcimento; - l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 c.c.). La Società tiene in copertura le Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato e comunicate alla Società entro e non oltre 5 anni dalla cessazione della Polizza, che siano conseguenza e/o collegate a Circostanze denunciate sulla Polizza durante il Periodo di Assicurazione. Inoltre, qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice Civile. Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.nomedma@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali. Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o
---------------------------------------	--

	<i>compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.</i>
	Assistenza diretta/ in convenzione: Non prevista Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la gestione diretta del sinistro da parte di altre compagnie. Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nelle condizioni di polizza.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare: • l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave e la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a pagare all'assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione dell'importo dello stesso.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che: - Il Premio è determinato sulla base di elementi variabili del rischio, ovverosia i Compensi raccolti dal professionista. - Il pagamento del Premio o della rata di Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. - Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo. - Il Premio è annuale ed è possibile richiedere il frazionamento rateale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	L'Assicurato ha diritto al rimborso del Premio pagato al netto degli oneri fiscali nell'ipotesi di esercizio del Diritto di Ripensamento previsto nei casi di vendita a distanza della copertura.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie assicurative.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 giorni di tempo per esercitare il Diritto di Ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R alla Società o all'Intermediario incaricato. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e l'Intermediario o la Società rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del Diritto di Ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.
Risoluzione	La Società rinuncia espressamente al diritto di Recesso dalla Polizza per Sinistro e/o Richiesta di Risarcimento. Resta ferma la facoltà di risolvere il contratto per: • Mancato pagamento del Premio: In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile, a mezzo lettera raccomandata A/R (o altri mezzi equivalenti, quali a mero titolo esemplificativo PEC), con diritto di esigere il pagamento dei Premi scaduti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a coloro che esercitano l'Attività Professionale di Avvocato o Praticante Avvocato abilitato, sia in forma individuale sia in forma di associazione o società tra professionisti (Studio Associato/Società tra professionisti), residenti o con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino per l'Attività Professionale svolta nel mondo intero, esclusi USA e Canada e purché le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero deriverne siano fatte valere in Italia.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 27% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'Arbitrato è facoltativo e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro che decida secondo equità, designato di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

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

AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. METTE A DISPOSIZIONE DEI PROPRI CLIENTI UN'AREA RISERVATA DEL PROPRIO SITO WEB DESTINATA ALLA SOLA CONSULTAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.

INDICE

Glossario	3
Che cosa è assicurato?	5
Informazioni sull'Assicurazione	5
Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione della Garanzia Base	5
1.1 - Disposizioni Comuni	5
a. Oggetto della Garanzia Base e Massimali	5
a.1 Responsabilità Civile Professionale	5
a.2 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O)	6
a.3 Massimale della Garanzia Base	6
b. Validità temporale dell'Assicurazione	7
b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione	7
1.2 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio	7
Articolo 2 - Opzioni con riduzione di Premio	8
2.1. - Opzione con Franchigia	8
Articolo 3 - Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel Premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)	8
3.1 - Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro di Organismi di Vigilanza	8
3.2 - Funzioni Pubbliche	9
3.3 - Attività di gestore della crisi da sovraindebitamento (O.C.C.)	9
3.4 - Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	9
3.5 - Ultrattività	9
Che cosa NON è assicurato?	10
Articolo 4 - Esclusioni	10
4.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie	10
4.1.1 - Rischi esclusi dall'Assicurazione	10
4.1.2 - Rischi esclusi dalla garanzia Responsabilità Civile Professionale	10
4.1.3 - Rischi esclusi dalla garanzia opzionale aggiuntiva "Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza"	11
4.1.4 - Esclusione dal novero dei Terzi	11
Ci sono limiti di copertura?	11
Articolo 5 - Limiti di copertura	11
5.1- Sottolimiti, Scoperti e Franchigie	11
Dove vale la copertura?	12
Articolo 6 - Estensione territoriale	12
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	13
Articolo 7 - Sinistri	13
7.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri	13
7.2 - Sinistro Unico	13
7.3 - Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali	13
7.4 - Gestione della Franchigia	14
7.5 - Liquidazione del Sinistro	14

Quando e come devo pagare?	14
Articolo 8 - Pagamento ed eventuale rimborso del Premio	14
8.1 - Pagamento del Premio	14
8.2 - Determinazione del Premio	14
8.3 - Variazione del Premio a scadenza in base alla variazione dei Compensi	15
8.4 - Rimborso del Premio	15
Quando comincia la copertura e quando finisce?	15
Articolo 9 - Effetto e durata dell'Assicurazione	15
Recesso e risoluzione	15
Articolo 10 - Casi di interruzione dell'Assicurazione	15
10.1 - Diritto di Ripensamento	15
10.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	15
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	16
Articolo 11 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	16
Altre disposizioni contrattuali	16
Articolo 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	16
Articolo 13 - Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio	16
Articolo 14 - Variazioni contrattuali a scadenza	16
Articolo 15 - Coesistenza di altre assicurazioni	16
Articolo 16 - Assicurazione per conto altrui	17
Articolo 17 - Oneri fiscali	17
Articolo 18 - Diritto di surrogazione	17
Articolo 19 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione	17
Articolo 20 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	17
Articolo 21 - Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza	17

Glossario

La Società e il Contraente convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, affidano ad uno o più arbitri la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica che aderisce alla presente Polizza e che svolga l'Attività Professionale indicata nella stessa. Si intendono compresi nella definizione di Assicurato: i) il singolo professionista iscritto all'albo di riferimento ii) l'associazione o la società tra professionisti. Nel caso di associazione professionale, per Assicurato si intendono tutti i professionisti per le attività da essi svolte in qualità di associati.
Attività Professionale	Le attività sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione specificata nella Scheda di Polizza.
Circostanza	a) qualsiasi manifestazione scritta dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; c) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida o messa in mora che contenga un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.
Claims Made	Regime assicurativo operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione indipendentemente dal momento in cui si è verificato l'Evento Dannoso.
Compensi	Il fatturato, relativo all'ultima annualità utile, raccolto dal professionista al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso in cui il professionista inizi l'attività per la prima volta nell'anno corrente, si intende il fatturato previsionale sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso di società o associazione tra professionisti, si intende il fatturato raccolto dalla società o associazione e, nel caso di estensione della copertura anche ai singoli professionisti che esercitino con propria Partita IVA, anche dal fatturato dei singoli professionisti associati sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Danni	Qualsiasi importo che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a Terzi, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emessi nei confronti di un Assicurato, o a seguito di transazioni negoziate dalla Società.
Danno Materiale	Il pregiudizio economico subito da Terzi o collaboratori/dipendenti del Contraente conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, infortunio, morte.
Diritto di Ripensamento	La facoltà dell'Assicurato di recedere dal contratto annullandone gli effetti.
Disdetta	Atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Fatto Noto	Qualunque contestazione, procedimento, indagine, ispezione, diffida, messa in mora nelle quali sia coinvolto l'Assicurato, ivi incluse le procedure di soluzione alternativa delle controversie. Notizie di pubblico dominio risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una richiesta di risarcimento.
Franchigia/Scoperto	L'importo/percentuale indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.
Intermediario	Gli Intermediari di assicurazioni iscritti alla sezione A del RUI (Agente) indicati nella Scheda di Polizza nonché, ove presente, l'Intermediario di assicurazioni iscritto alla sezione B del RUI (Broker) cui il Contraente abbia affidato la gestione

della presente Polizza.

Loss Occurrence	Regime assicurativo operante per i Sinistri insorti durante il periodo di efficacia del contratto, salvi eventuali termini di decadenza e/o prescrizione.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
Parti	La Società ed il Contraente che stipulano l'Assicurazione.
Perdita Patrimoniale	Ogni pregiudizio economico causato a Terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni a cose e/o persone.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. In caso di rinnovo, se pagato il relativo premio, il Periodo di Assicurazione viene prorogato sino alla successiva scadenza.
Periodo di Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di effetto della Polizza entro il quale l'Evento Dannoso si deve essere verificato per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato in Scheda di Polizza, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Svolta, entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza relativa a fatti avvenuti durante il periodo di validità della Polizza (inclusa la retroattività) deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.
Persona Chiave	Persona fisica in qualità di amministratore e/o socio titolare della società o associazione professionale.
Polizza	Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	Somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.
Quietanza di rinnovo	Il documento che prova l'Assicurazione emessa in tacito rinnovo.
Recesso	Atto con il quale una delle Parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.
Responsabilità Amministrativa Contabile	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di collaborazione e/o servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno alla Pubblica Amministrazione.
Richiesta di Risarcimento	Qualsiasi azione o procedura legale/giudiziaria intentata da qualsiasi persona o organizzazione nei confronti dell'Assicurato per ottenere il risarcimento di un danno patrimoniale o non patrimoniale, per i quali è prestata l'Assicurazione. Più richieste di risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo atto illecito, anche se costituissero perdite riferibili a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico Massimale e ad un unico Scoperto o Franchigia.
Set Informativo	È il documento che la Società è tenuta a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, l'Informativa Privacy.
Sinistro	La richiesta di risarcimento di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione in relazione all'attività garantita con la presente Polizza.
Sottolimito	La somma di denaro massima che la Società è disposta a mettere a disposizione dell'Assicurato per uno specifico rischio, all'interno di una specifica garanzia ed espresso in importo determinato e/o in percentuale del Massimale stesso. I sottolimiti operano nell'ambito del Massimale e non si aggiungono ad esso.
Scheda di Polizza	Il documento che prova il contratto di Assicurazione.
Società	L'Impresa di Assicurazione Amtrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Spese di ripristino della reputazione	Le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'Assicurato, con il previo consenso scritto della Società, per servizi di pubbliche relazioni volti a mitigare i danni arrecati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una Richiesta di Risarcimento, poi rivelatasi infondata, connessa all'Attività Professionale per una Circostanza/Sinistro denunciata alla Società, sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media o altre fonti di informazioni.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

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

- la Responsabilità Civile Professionale per fatti connessi all'esercizio dell'Attività Professionale operante nella forma **Claims made**.
- la Responsabilità Civile verso Terzi e per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCT/RCO), operante nella forma **Loss Occurrence**.

L'Assicurazione, inoltre, tiene indenne l'Assicurato, entro i limiti di legge, dalle eventuali spese legali di resistenza ai sensi dell'art. 1917 c.c.

Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione della Garanzia Base

1.1 - Disposizioni Comuni

a. Oggetto della Garanzia Base e Massimali

a.1 Responsabilità Civile Professionale

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

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

Sono comprese in garanzia:

- a) l'espletamento di consulenza fiscale, ivi comprese le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende, inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso;
- b) l'espletamento delle funzioni di arbitro;
- c) il fatto colposo e/o doloso di collaboratori, praticanti e dipendenti per il quale l'Assicurato sia civilmente responsabile; nonché fatto colposo di sostituti di udienza e/o di professionisti delegati di volta in volta in base all'art. 108 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile; nonché di professionisti delegati quali procuratori o domiciliatari. Fermo il diritto di regresso della Società nei confronti degli eventuali responsabili;
- d) le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata entro i limiti dell'articolo 5.1.b;
- e) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.lgs. 30/06/2003 n° 196 e s.m.i. recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Europeo 2016/679 (c.d. GDPR) per danni causati a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione). La presente estensione di garanzia viene prestata entro i limiti dell'articolo 5.1.c;
- f) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni da interruzione e sospensione di attività di Terzi connessi all'attività professionale esercitata;
- g) l'attività di tutore o protutore di minori od interdetti, di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché Amministratore di sostegno;
- h) l'espletamento delle funzioni di Membro di Commissione Tributaria, limitatamente alle responsabilità che competano all'Assicurato in base alla legge 13/4/1988 n. 117;
- i) l'espletamento delle funzioni di mediatore e conciliatore di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e al D.M. n.180/2010 e successive modificazioni e/o implementazioni, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto legge 12 settembre 2014, n. 132 coordinato con la legge di conversione 10 novembre 2014, n.162 e s.m.i..
- j) l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 del Codice Civile;
- k) l'attività di docenza;

l) l'attività di consulenza in materia di acquisizioni e fusioni, trasformazione, scissione societaria.

Responsabilità Civile Professionale in caso di esercizio collettivo della professione

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

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

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

a.2 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O)

L'Assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a Terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'attività dichiarata.

La garanzia vale per:

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a Terzi compresi i clienti, durante il periodo di efficacia della Polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a Terzi da collaboratori e dipendenti.

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

RCO - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. Il risarcimento viene effettuato con l'applicazione di una Franchigia espressa all'articolo 5.1.g;
- c) l'Assicurazione vale anche per le azioni esperite dall'INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124 e s.m.i. nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38 e s.m.i..

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

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

Per prestatori di lavoro si intendono i lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38 e i lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n° 196.

Rivalsa INPS

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14) della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Committenza auto

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni per lesioni a persone, cose od animali, involontariamente cagionati da suoi dipendenti a Terzi, inclusi i trasportati, alla guida di autoveicoli, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato o in leasing/noleggio all'Assicurato o comunque ad esso intestati. La presente garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre coperture assicurative ed in particolare rispetto all'Assicurazione obbligatoria RCA.

a.3 Massimale della Garanzia Base

La copertura assicurativa per la Responsabilità Civile Professionale viene prestata per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, ivi compreso il Periodo di Retroattività e/o Ultrattività, ove presente ed acquistato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza. L'eventuale Periodo di Ultrattività deve considerarsi come un unico

Periodo di Assicurazione ai fini del Massimale che quindi rappresenta l'esposizione massima della Società per l'intero Periodo di Ultrattività.

La copertura assicurativa per la Responsabilità Civile verso Terzi e verso i Prestatori di Lavoro viene prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale di RC professionale indicato in scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.

Il Massimale resta unico nel caso riportato all'Art. 7.2.

b. Validità temporale dell'Assicurazione

b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale, in regime Claims Made, è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.

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

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

Il Periodo di Retroattività è illimitato e decorrerà dalla data di iscrizione all'albo se l'Assicurato è persona fisica e dalla data di costituzione dell'associazione professionale o della Società se l'Assicurato è persona giuridica.

L'Assicurazione relativa alla RCT/O è prestata in Loss Occurrence ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a eventi da cui derivi un Sinistro purché avvenuti durante il periodo di efficacia della presente Polizza e purché denunciati entro il termine di decadenza di 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

1.2 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio

Le seguenti estensioni sono sempre operanti.

a) Perdita Documenti

La Società rimborserà all'Assicurato le spese derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal cliente, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

b) Perdita di una Persona Chiave

La Società rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una Persona Chiave, in caso di morte o invalidità permanente che determini l'impossibilità irreversibile di attendere alle proprie occupazioni professionali con conseguente abbandono della Società o dell'associazione, avvenuta durante il periodo di validità della Polizza al fine di limitare l'interruzione dell'attività dell'Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

c) Spese per il ripristino della reputazione

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

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

d) Spese di salvataggio

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

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

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

e) Errato trattamento di dati personali - Estensione codice privacy

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento Europeo 2016/679) per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di Terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

f) Garanzia a favore degli eredi

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

È facoltà degli eredi richiedere l'attivazione dell'ultrattività di cui al successivo Art. 3.5 nei 90 (novanta) giorni successivi al decesso dell'Assicurato.

Articolo 2 - Opzioni con riduzione di Premio

2.1 - Opzione con Franchigia

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

Articolo 3 - Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel Premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)

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

La garanzia prestata dalla presente Polizza viene estesa:

1. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, esclusivamente per le attività consentite dalla professione forense;
2. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente del Comitato per il controllo sulla gestione;
3. all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. 231/2001).

Fermo il Massimale di Polizza che rimane unico, la garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'Assicurato e agli altri soggetti sopra indicati, escluso ogni vincolo di solidarietà.

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

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

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

S'intendono automaticamente compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti durante il periodo di vigenza contrattuale.

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

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

Limitatamente agli incarichi diversi da Amministratore, resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a

secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci (c.d. D&O).

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

3.2 - Funzioni Pubbliche

La garanzia prestata dalla presente Polizza viene estesa:

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

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

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

La presente garanzia opera per lo svolgimento dell'attività di gestore iscritto ad un organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento, ai sensi del DM del 24/9/2014 n. 202 e s.m.i. e dell'incarico di attestatore dei piani di rientro ciò a condizione che tali incarichi siano stati assunti ed espletati dall'Assicurato in conformità alle leggi vigenti.

3.4 - Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

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

1. l'attività del Responsabile del trattamento e del Data Protection Officer (DPO), dei propri dati, entrambi nominati dall'Assicurato e operanti presso l'Assicurato stesso;
2. l'attività di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'Assicurato e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di Terzi soggetti.

Sono esclusi dalla presente garanzia gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00 (duecento milioni). La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con Sottolimiti, Scoperti e Franchigie indicati all'Art. 5.1.

3.5 - Ultrattività

In caso in cui l'Assicurato cessi definitivamente l'attività durante il Periodo di Assicurazione, è data facoltà all'Assicurato di chiedere l'attivazione, dietro versamento del relativo Premio, di un Periodo di Ultrattività di anni 10 (dieci) entro il termine del Periodo di Assicurazione. In tal caso l'Assicurato dovrà corrispondere un Premio pari al 150% (centocinquanta) dell'ultimo Premio pagato, salvo il caso di presenza di Sinistri e/o Circostanze già denunciati alla Società.

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

Il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno di efficacia della Polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società, indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel suddetto Periodo di Assicurazione.

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

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

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 4 - Esclusioni

4.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie

4.1.1 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni relativi a:

- a) guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
- b) esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
- d) circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili;
- e) ingiuria e/o diffamazione;
- f) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- h) mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus o violazione dei sistemi informatici (cd "cyber risk");
- i) ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- j) qualunque Richiesta di Risarcimento relativa a cittadini, società o governi dei paesi nei cui confronti sono in essere sanzioni o embargo da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), dell'ONU (Organizzazione Nazioni Unite) e dall'Unione Europea;
- k) qualsiasi Sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la Responsabilità Civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti.
- l) qualsiasi Sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages).
- m) qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - in, o sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - a seguito di deliberazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada
- n) qualsiasi Richiesta di Risarcimento già presentata all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione e per situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a Terzi, già note all'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore;
- o) Fatti Noti all'Assicurato alla data di stipula della presente Polizza così come definiti nel Glossario.

4.1.2 - Rischi esclusi dalla garanzia Responsabilità Civile Professionale

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

a) Attività professionale diversa

In relazione ad attività diverse da quella professionale definita in Polizza e non consentita dalla legge o dalle normative che regolano l'attività professionale forense.

b) Mancanza dei requisiti professionali

Mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o iscrizione in difetto dei relativi presupposti o relativa cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'Attività Professionale. È altresì esclusa la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge.

c) Danni corporali o danni materiali

Derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.

d) Valore futuro/rendimento

Per qualsiasi Sinistro attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione di impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

- a) disponibilità di fondi
- b) proprietà immobiliari o personali
- c) beni e/o merci
- d) qualsiasi forma di investimento

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

e) Rischio contrattuale puro

Per qualsiasi Sinistro riconducibile a:

- a) penalità contrattuale in genere.
- b) sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.
- c) irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento.
- d) Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal Cliente.

f) Asseverazione – conformità- visto

Per qualsiasi attività di asseverazione, conformità, apposizione di visto.

g) Attività di Sindaco/Revisore Legale dei conti/ Consigliere

Inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di sindaco e/o revisore dei conti e/o consigliere di amministrazione di Società od Enti, salvo sia stata effettuata l'estensione con maggiorazione di Premio di cui all'Art 3.1.

4.1.3 - Rischi esclusi dalla garanzia opzionale aggiuntiva “Attività di Amministratore, Sindaco, Revisore legale dei conti, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'organismo di vigilanza”

Si precisa che sono esclusi i danni derivanti da attività non consentite all'Amministratore dalla professione forense.

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

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

4.1.4 - Esclusione dal novero dei Terzi

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente Polizza, non sono considerati né Terzi né clienti:

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

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 5 - Limiti di copertura

5.1- Sottolimiti, Scoperti e Franchigie

a) Responsabilità Civile Professionale (Art. 1.1, lett. a.1)

Qualora indicato nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza. Si rimanda all'Art. 7.4 per il dettaglio sulle modalità di gestione del Sinistro.

b) Perdita Documenti (Art. 1.2., lett. a)

La presente estensione è soggetta ad un Sottolimito di € 150.000,00 (centocinquantamila) del Massimale indicato in Polizza per Sinistro e Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

c) Errato trattamento di dati personali - Estensione codice privacy (Art. 1.2., lett. e)

La presente estensione è soggetta ad un Sottolimito pari al 50% del Massimale indicato in Polizza e comunque sino a concorrenza di un importo pari a € 500.000,00 (cinquecentomila) del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

d) Spese per il ripristino della reputazione (Art. 1.2. lett. c)

La presente estensione è soggetta ad un Sottolimito di € 10.000,00 (diecimila) del Massimale indicato in Polizza per Sinistro e Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

e) Spese di salvataggio (Art. 1.2. lett. d) e perdita di una Persona Chiave (Art. 1.2. lett. b)

Le presenti estensioni sono soggette ad un Sottolimito di € 50.000,00 (cinquantamila) del Massimale indicato in Polizza per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione e con l'applicazione della Franchigia prevista nella Scheda di Polizza.

f) RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici (Art. 1.1, lett. a.2)

La presente garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della Franchigia fissa per danni a Terzi pari a € 500,00 (cinquecento).

g) Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO) (Art. 1.1, lett. a.2)

La presente garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro, ferma l'applicazione della Franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento) per danneggiato.

h) Attività di Amministratore, Sindaco, Membro del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza

La presente estensione di garanzia viene prestata sino al 50% del Massimale indicato in Polizza e comunque non superiore a € 2.000.000,00 (due milioni) per Sinistro e Periodo di Assicurazione e con l'applicazione di uno Scoperto a carico dell'Assicurato del 10%, con il minimo di € 5.000,00 (cinquemila).

La presente estensione di garanzia opera a secondo rischio rispetto alle Polizze RC Amministratori / D&O, così come meglio dettagliato al punto 1) e all'ultimo capoverso dell'Art. 3.1.

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

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

La presente estensione garanzia è prestata entro il Massimale di Polizza, comunque non superiore a € 1.000.000,00 (un milione) con l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 (cinquecento) per Sinistro.

j) Attività di Responsabile Protezione Dati/Data Protection Officer (RPD/DPO)

La presente estensione di garanzia è prestata entro il Massimale di Polizza fino alla concorrenza di € 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, con l'applicazione di una Franchigia di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

Sono esclusi dalla presente garanzia gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad € 200.000.000,00 (duecento milioni).

Dove vale la copertura?

Articolo 6 - Estensione territoriale

L'Assicurazione opera per le Richieste di Risarcimento rivolte all'Assicurato per fatti accaduti nel mondo intero esclusi Usa e Canada, a condizione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo 7 - Sinistri

7.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società qualsiasi Sinistro e/o Circostanza nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

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

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

- a) a sottoporre ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) comunicare l'ultima dichiarazione IVA per la verifica dei compensi percepiti
- c) comunicare in sede di denuncia l'esistenza o meno di precedenti assicurazioni per i medesimi rischi e, in caso affermativo, indicare se ha già provveduto a denunciare i fatti oggetto di Sinistro al precedente assicuratore.
- d) a dar notizia per iscritto di ogni fatto o circostanza che possa dare origine ad una Richiesta di Risarcimento. Tale documentazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:
 - il contestato, supposto o potenziale Atto;
 - il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto;
 - i motivi per cui si prevede che venga presentata una Richiesta di Risarcimento;
 - l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

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

Attenzione:

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a *AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano*, sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

7.2 - Sinistro Unico

Tutti gli eventi dannosi dovuti, connessi o consequenziali ad una medesima causa verranno considerati un unico Sinistro verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento connesse oppure alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società la Circostanza che poi ha comportato la successiva Richiesta di Risarcimento.

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola Richiesta di Risarcimento ai sensi della presente Polizza ed il Massimale sarà pertanto unico per Sinistro.

7.3 - Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato tanto in sede stragiudiziale incluso invito a dedurre, che giudiziale; designerà, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale (o nel limite del quarto del Sottolimito di Garanzia ove previsto) riportato nella Scheda di Polizza. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale (o al Sottolimito di Garanzia ove previsto) riportato nella Scheda di Polizza, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.

La Società non riconoscerà le spese sostenute per legali o tecnici o consulenti che non siano dalla stessa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato né, comunque, delle spese di giustizia penale e civile.

7.4 - Gestione della Franchigia

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

7.5 - Liquidazione del Sinistro

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

La Società si impegna a pagare le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del Sinistro.

Quando e come devo pagare?

Articolo 8 - Pagamento ed eventuale rimborso del Premio

8.1 - Pagamento del Premio

Il Premio è interamente dovuto, anche se è stato concesso il frazionamento semestrale.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio entro la data di decorrenza della Polizza, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 10.2.

I Premi devono essere pagati all'Intermediario incaricato o alla Società.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

8.2 - Determinazione del Premio

Il Premio è determinato sulla base di elementi variabili del rischio ovverosia i Compensi raccolti dal professionista. Ai fini della determinazione del Premio, inoltre, sono considerati anche: a) Il Massimale acquistato; b) le garanzie acquistate; c) i Sinistri e le Circostanze pregresse; d) le dichiarazioni preassuntive indicate sulla Scheda di Polizza;

Ai fini della presente Polizza Sezione si precisa che le fasce di Compensi sono suddivise come a seguire:

- da € 0 a € 30.000
- da € 30.001 a € 50.000
- da € 50.001 a € 70.000
- da € 70.001 a € 150.000
- da € 150.001 a € 300.000
- da € 300.001 a € 500.000
- da € 500.001 a € 1.000.000

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

8.3 - Variazione del Premio a scadenza in base alla variazione dei Compensi

Nel caso di variazione dei Compensi che comportino un diverso inquadramento del rischio in relazione a quanto indicato all'articolo precedente 8.2, l'Assicurato dovrà darne avviso alla Società e all'Intermediario almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della relativa annualità.

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

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

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

8.4 - Rimborso del Premio

Qualora il Contraente eserciti il "Diritto di Ripensamento" di cui all'Art. 10.1, ha diritto alla restituzione integrale del Premio imponibile versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 9 - Effetto e durata dell'Assicurazione

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati nei termini previsti dal precedente Art. 8.1, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato Art. 8.1.

Il contratto di Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e in mancanza di variazioni o Disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.

La Disdetta dovrà essere inviata a mezzo (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R a: AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
- FAX al numero + 39 02 8343 8174
- E-mail: gestionedisdette@amtrustgroup.com
- PEC : portfoliomanagement@legalmail.it

Recesso e risoluzione

Articolo 10 - Casi di interruzione dell'Assicurazione

10.1 - Diritto di Ripensamento

Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il Diritto di Ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R alla Società o all'Intermediario incaricato.

In tal caso il contratto di Assicurazione sarà annullato e l'Intermediario o la Società rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Resta inteso che in caso di esercizio del Diritto di Ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

10.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. 8.1, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di Assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R (o altri mezzi equivalenti,

quali a mero titolo esemplificativo PEC), con diritto di esigere il pagamento dei Premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 11 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Altre disposizioni contrattuali

Articolo 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 13 - Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio

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

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

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

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

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

Articolo 14 - Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

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

Articolo 15 - Coesistenza di altre assicurazioni

Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo 16 - Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 17 - Oneri fiscali

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

Articolo 18 - Diritto di surrogazione

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

Articolo 19 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Articolo 20 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti e inviato alla Società o all'Assicurato per il tramite dell'Intermediario.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

Amtrust Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Articolo 21 - Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;
- c) ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'Intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Dicembre 2021

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA
"Contratti Semplici e Chiari"



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Protezione Infortuni – Avvocati Symposium"



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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali per gli infortuni subiti nell'espletamento dell'attività professionale (compreso il rischio in itinere) ed extra-professionale



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Morte da Infortunio:** la garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, che si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.
- ✓ **Invalidità Permanente da Infortunio:** la garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato.
- ✓ **Rimborso spese mediche da Infortunio:** la garanzia riguarda il rimborso delle cure mediche sostenute in caso di Infortunio
- ✓ **Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio:** la garanzia riguarda il pagamento del compenso giornaliero se un infortunio causa l'inabilità temporanea dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale.

Estensioni alle Garanzie Base incluse nel Premio (sempre valide ed operanti):

- Morte presunta
- Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille
- Rischio guerra
- Rischio volo
- Malattie tropicali
- Danni estetici
- Rimborso spese funerarie
- Rimpatrio salma
- Commorienza
- Stato di coma
- Costi di salvataggio e ricerca
- Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane
- Infortuni conseguenti a rapine e aggressioni in genere
- Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

Le coperture assicurative Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso Spese Mediche da Infortuni e Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio operano entro le **Somme Assicurate indicate nello Stato di rischio.**



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi gli Infortuni derivanti:

- ✗ dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio
- ✗ da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- ✗ da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortunio;
- ✗ da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- ✗ da eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 2.2.3;
- ✗ dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- ✗ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per le garanzie Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso Spese Mediche da Infortunio e Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio è prevista l'applicazione di una franchigia, indicata nello Stato di rischio
- ! L'assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni
- ! In nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 20.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui, tu o i tuoi aventi diritto, ne abbiate avuto la possibilità, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Avvenuto l'infortunio, devi ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni e inviare alla Società, a periodi non superiori a 30 giorni e sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.
- Se il Premio è convenuto in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo devi fornire per iscritto alla Società i dati necessari per la regolazione del premio.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il Premio prima della data di decorrenza riportata sullo Stato di rischio. Il premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo. Puoi pagare il premio con sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nello Stato di rischio, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nello Stato di rischio. La Polizza prevede il tacito rinnovo. In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza. Successivamente la data di cessazione della Polizza Collettiva non sarà possibile emettere nuovi Stati di rischio né rinnovare quelli in corso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza collettiva ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Il singolo Stato di Rischio ha la durata indicata nello stesso e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti, quali PEC o Raccomandata a mano) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni

Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



Prodotto "AmTrust Protezione Infortuni – Avvocati Symposium" – Edizione 12/2021

31/12/2021 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 261.486 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 255.986 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 175.865 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 47.718 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 253.341 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 144,1%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2020.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato ?

- Le coperture "AmTrust Protezione Infortuni – Avvocati Symposium" valgono per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento: delle attività professionali principali e secondarie dichiarate; di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
 - Le attività oggetto di copertura sono definite come segue: a) Rischio professionale: attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza; b) Rischio extraprofessionale: ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente;
- Ad integrazione delle informazioni riportate nel Dip Danni, si precisa che:
- Sono considerati infortuni, quando non espressamente oggetto di specifiche esclusioni, anche: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze; l'annegamento, l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti); punture di insetti (escluso la malaria), morsi di rettili e animali; le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni; gli infortuni sofferti in stato di maleore od incoscienza; le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive; gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; la folgorazione.
 - Per cure mediche risarcibili si intendono: spese ospedaliere o cliniche; onorari a medici e a chirurghi; accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto

di cura o ambulatorio; spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche; spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni riportate nel Dip Danni, si precisa che:

- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;
- dalla pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., deltaplano, sport aerei in genere fatto salvo quanto previsto dall'Art. 4.6;
- sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel Dip Danni, si precisa che la copertura assicurativa "AmTrust Protezione Infortuni – Avvocati Symposium" prevede le seguenti limitazioni:

- **Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille:** nel caso nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del 3% della somma assicurata; nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del 10% della somma assicurata.
- **Morte da infortunio:** la somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di Polizza.
- **Diaria da Inabilità temporanea da infortunio:** il compenso giornaliero sarà pagato totalmente per il tempo che l'Assicurato rimarrà totalmente inabile a svolgere la sua attività abituale, in misura del 50% per il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni. Il compenso giornaliero per l'inabilità temporanea sarà pagato per un massimo di 365 giorni a decorrere dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio per la categoria di Assicurati per cui è prevista la presente garanzia e purché il sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella polizza. Nel caso di ritardata denuncia il compenso giornaliero sarà pagato a partire dal giorno della data di notifica ma in ogni caso non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 (novanta) giorni dalla data del sinistro.
- **Rimborso spese mediche da infortunio:** la Società rimborsa agli Assicurati per i quali tale garanzia è richiesta, in caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza dell'importo complessivo per ciascun Assicurato di Euro 2.000,00 al netto di Euro 50,00 per evento e per persona.
- **Malattie Tropicali:** con riferimento alle ipotesi di malattie tropicali, La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per la garanzia Morte e € 500.000,00 (cinquecentomila) per la garanzia Invalidità Permanente. La valutazione del grado di Invalidità Permanente verrà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche. La somma assicurata per Invalidità Permanente è in ogni caso soggetta ad una franchigia relativa del 20%, anche ove ciò non sia espressamente indicato nelle condizioni di polizza. Pertanto non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.
- **Limiti di indennizzo:** Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 20.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati. In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dalla stessa Azienda/Associata. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.
- **Danni estetici:** si conviene che in caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € 6.000,00= le spese documentate sostenute dall'assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.
- **Rimborso spese funerarie:** in caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società rimborserà le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute entro il limite massimo di € 10.000,00 per Sinistro.
- **Rimpatrio salma:** in caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo pari a Euro 7.500,00. Non sono indennizzabili le spese funerarie.
- **Commodienza:** in tale ipotesi il massimo esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 50.000,00 e l'applicazione della condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione del capitale assicurato

per il caso di morte.

- **Stato di coma:** quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico, ed è ricoverato in un ospedale, clinica o istituto sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari di € 30,00 (trenta) per ogni giorno di coma. Questo pagamento è dovuto per un periodo massimo di 365 giorni, a decorrere dal trentesimo (30°) giorno consecutivo di coma, con un esborso massimo di € 10.000,00 per evento.
- **Costi di salvataggio e ricerca:** qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà fino a € 25.000,00 i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.
- **Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane:** questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed entro il limite della somma massima di € 10.000,00.
- **Infortuni conseguenti a rapine e aggressioni in genere:** in caso gli Assicurati subiscano un Infortunio in occasione di rapine, tentate rapine, estorsioni, tentativi di sequestro, atti di vandalismo o aggressioni in genere, la Società corrisponderà in caso di Morte la somma assicurata aumentata del 50% e comunque entro il limite massimo di ulteriori € 100.000,00.
- **Attività temerarie:** In caso di morte o invalidità permanente determinata da un infortunio e derivante da alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco, speleologia o immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità, si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di €100.000,00, salvo che per gli assicurati aventi la qualifica di Dirigenti, per i quali tale sottolimito non troverà applicazione.
- **Franchigia per la garanzia di invalidità permanente:** a parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione si conviene che non si farà luogo a Indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. In caso di Invalidità Permanente di grado superiore al 15% la Franchigia di cui sopra si intende annullata.
- **Valutazione speciale dell'invalidità permanente da infortunio:** qualora, a seguito dello stesso evento, indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti uguali o superiori al 50%, la Società corrisponderà allo stesso il 100% della somma assicurata in Polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata con certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com , che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali) o all'Intermediario cui è assegnata la polizza, entro 15 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui, il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità. Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, il Contraente/Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile. Avvenuto l'infortunio, il Contraente/Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente il Contraente/Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 30 giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.
	Assistenza diretta/in convenzione: non è prevista la fornitura di prestazioni direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: non è prevista la gestione diretta del sinistro da parte di altre compagnie.
	Prescrizione: - il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; - i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare sia il mancato indennizzo del danno o un Indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto
Obblighi dell'impresa	L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. - Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 2,50% del premio imponibile annuo. - Il premio è annuale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	Nei casi di Recesso per sinistro, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	- Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie previste nel contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contratto non prevede il diritto di ripensamento.
Risoluzione	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che il Contraente può recedere dal contratto anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicura gli avvocati per gli infortuni durante l'attività professionale (compreso il rischio in itinere) ed extra-professionale.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Società, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e
----------------------------------	--

	potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Società, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del Collegio. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

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

AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. METTE A DISPOSIZIONE DEI PROPRI CLIENTI UN'AREA RISERVATA DEL PROPRIO SITO WEB DESTINATA ALLA SOLA CONSULTAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.

Indice

Glossario.....	4
Che cosa è assicurato?	5
Informazioni sull'Assicurazione.....	5
Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	5
ART. 1.1 - Disposizioni Comuni	5
a. Oggetto.....	5
b. Operatività delle Garanzie	5
c. Validità della copertura	5
d. Rinuncia di rivalsa	6
Articolo 2 – Garanzie.....	6
ART. 2.1 - Garanzie Base: Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso delle Spese Mediche e Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio (<i>sempre valide ed operanti</i>)	6
ART. 2.1.1 - Morte da Infortunio.....	6
ART. 2.1.2 - Invalidità Permanente da Infortunio.....	6
ART. 2.1.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	6
ART. 2.1.4 - Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio.....	6
ART. 2.2 - Estensioni alle Garanzie Base incluse nel Premio (<i>sempre valide ed operanti</i>)	8
ART. 2.2.1 - Morte presunta.....	8
ART. 2.2.2 - Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille.....	8
ART. 2.2.3 - Rischio guerra.....	8
ART. 2.2.4 - Rischio volo.....	8
ART. 2.2.5 - Malattie tropicali.....	8
ART. 2.2.6 - Danni Estetici.....	9
ART. 2.2.7 - Rimborso spese funerarie.....	9
ART. 2.2.8 - Rimpatrio salma.....	9
ART. 2.2.9 - Commorienza.....	9
ART. 2.2.10 - Stato di coma.....	9
ART. 2.2.11 - Costi di salvataggio e ricerca.....	9
ART. 2.2.12 - Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane.....	9
ART. 2.2.13 - Infortuni conseguenti a rapine e aggressioni in genere.....	9
ART. 2.2.14 - Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari.....	9
Che cosa NON è assicurato?	10
Articolo 3 – Esclusioni.....	10
ART. 3.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie.....	10
Ci sono limiti di copertura?	10
Articolo 4 – Limitazioni.....	10
ART. 4.1 - Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo.....	10

ART. 4.2 - Persone non assicurabili	11
ART. 4.3 - Limiti di età	12
ART. 4.4 - Limiti di risarcimento (Sinistro Catastrofale)	12
ART. 4.5 - Franchigia per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio	12
ART. 4.6 - Attività temerarie	12
ART. 4.7 - Sanzioni Internazionali	12
Dove vale la copertura?	12
Articolo 5 - Estensione territoriale	12
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	12
Articolo 6 – Sinistri	12
ART. 6.1 - Sinistri conseguenti ad Infortunio	12
ART. 6.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Infortunio	12
ART. 6.1.2 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato	13
ART. 6.1.3 - Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	13
ART. 6.1.4 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio	13
ART. 6.1.5 - Anticipo indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio	13
ART. 6.1.6 - Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio	13
ART. 6.1.7 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni	14
ART. 6.1.8 – Prova	14
Quando e come devo pagare?	14
Articolo 7 - Pagamento, regolazione e rimborso del Premio	14
ART. 7.1 - Pagamento del Premio della Polizza collettiva	14
ART. 7.2 – Pagamento del Premio della singola adesione	14
ART. 7.3 - Rimborso del Premio	14
Quando comincia la copertura e quando finisce?	14
Articolo 8 - Effetto e durata della copertura assicurativa	14
ART. 8.1 - Effetto e durata della Polizza Collettiva	14
ART. 8.2 - Effetto e durata della singola adesione	14
Recesso e risoluzione	15
Articolo 9 - Casi di interruzione del Contratto	15
ART. 9.1 - Recesso per Sinistro	15
ART. 9.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	15
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	15
Articolo 10 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	15
Altre Disposizioni Contrattuali	15
Articolo 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	15
Articolo 12 - Aggravamento e diminuzione del rischio	15
Articolo 13 - Buona Fede	16
Articolo 14 - Altre Assicurazioni	16
Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui	16

Articolo 16 - Oneri fiscali.....	16
Articolo 17 - Variazioni contrattuali a scadenza.....	16
Articolo 18 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto.....	16
Articolo 19 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione.....	16
Articolo 20 - Rinvio alle norme di legge.....	16
Articolo 21 – Accettazione clausole specifiche.....	17

Glossario

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di Assicurazione.
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.
ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
FAMILIARE DIRETTO	Il coniuge, il figlio/a, i genitori, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore o i conviventi (purché risultanti da autocertificazione) dell'Assicurato.
FRANCHIGIA	Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.
GESSATURA	Un mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate o da altro apparecchio immobilizzante, comunque esterno, sempreché applicato e/o rimosso da personale medico.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	È considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO	Il Broker o l'Agente regolarmente iscritto al relativo Albo professionale;
INVALIDITÀ PERMANENTE	La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili.
POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
RICOVERO	La permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il sinistro.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza.
RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE	Ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente
RISCHIO IN ITINERE	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETÀ	L'Impresa AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
STATO DI RISCHIO	Il documento sul quale vengono riportati gli estremi della prestazione assicurativa.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta agli Avvocati ed ai Praticanti abilitati che svolgono la professione in forma individuale nonché alle associazioni e società professionali per gli infortuni subiti nell'espletamento dell'attività professionale (compreso il rischio in itinere) ed extra-professionale.

Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

ART. 1.1 - Disposizioni Comuni

a. Oggetto

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisce nei limiti delle somme assicurate indicate nello Stato di rischio, per le seguenti garanzie:

- **Morte da Infortunio;**
- **Invalidità Permanente da Infortunio;**
- **Rimborso Spese Mediche;**
- **Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio.**

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non espressamente esclusi dall'Art. 3, anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti);
- f) punture di insetti (escluso la malaria), morsi di rettili e animali;
- g) le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni;
- h) gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- i) le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) la folgorazione.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sotto elencata documentazione:

1. verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
2. venga presentato il risultato positivo di un esame oto vestibolare successivo all'evento;
3. venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

b. Operatività delle Garanzie

In base a quanto riportato nello Stato di rischio, l'Assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate (Rischio professionale). Si intende compreso nelle attività professionali il c.d. Rischio in itinere, come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000 e s.m.i.;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (Rischio extra-professionale);

c. Validità della copertura

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli infortuni occorsi durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro il termine definito all'Art. 6 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

d. Rinuncia di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di Surroga ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Articolo 2 - Garanzie

ART. 2.1 - Garanzie Base: Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso delle Spese Mediche e Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio (sempre valide ed operanti)

ART. 2.1.1 - Morte da Infortunio

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte. La somma assicurata viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

ART. 2.1.2 - Invalidità Permanente da Infortunio

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente.

ART. 2.1.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza dell'importo complessivo per ciascun Assicurato di **€ 2.000,00 (duemila) per periodo di assicurazione, previa detrazione di una Franchigia pari a € 50,00 (cinquanta) per evento e per persona, salvo diversa indicazione riportata nello Stato di rischio.**

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

ART. 2.1.4 - Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio

Se un infortunio causa l'inabilità temporanea dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale, la Società pagherà il compenso giornaliero indicata nello Stato di rischio:

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

Il compenso giornaliero per l'inabilità temporanea sarà pagato **per un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni a decorrere dall'8° (ottavo) giorno successivo a quello dell'infortunio per la categoria di Assicurati per cui è prevista la presente garanzia e purché il sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente polizza.**

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

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

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

ART. 2.2 - Estensioni alle Garanzie Base incluse nel Premio (sempre valide ed operanti)

ART. 2.2.1 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 12 (dodici) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

ART. 2.2.2 - Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille

L'Assicurazione è estesa alle conseguenze dirette delle ernie in oggetto.

Inoltre, si conviene che:

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del **3% della somma assicurata**;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del **10% della somma assicurata**.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 10.

Nel caso in cui un infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza provochi una rottura sottocutanea del tendine di Achille la Società riconoscerà per tale lesione un indennizzo pari al **2% della somma assicurata per l'Invalidità Permanente** ferme le altre eventuali conseguenze del Sinistro.

ART. 2.2.3 - Rischio guerra

Fermo quanto previsto dall'esclusione di cui all'articolo 3, lettera f) delle presenti Condizioni di Assicurazione, la copertura è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati mentre si trova in un Paese straniero, dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

ART. 2.2.4 - Rischio volo

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

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

ART. 2.2.5 - Malattie tropicali

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa anche ai casi di morte e Invalidità Permanente conseguenti a malattie tropicali contratte nel periodo di validità della copertura assicurativa e manifestatesi entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza della stessa. Per malattie tropicali si intendono esclusivamente quelle di seguito riportate: amebiasi, chikungunya, colera, encefalite giapponese, febbre gialla, filariosi, leishmaniosi, schistosomiasi, tripanosomiasi.

La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di **€ 500.000,00 (cinquecentomila)** per la garanzia Morte e **€ 500.000,00 (cinquecentomila)** per la garanzia Invalidità Permanente.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente verrà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria - e successive modifiche ed integrazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di Invalidità Permanente assoluta e che la liquidazione verrà fatta dalla società in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita;

La somma assicurata per Invalidità Permanente è in ogni caso soggetta ad una franchigia relativa del 20%.

Pertanto, non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

La Contraente dichiara che al momento della stipula della Polizza gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

ART. 2.2.6 - Danni Estetici

Si conviene che in caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente, **la Società rimborserà fino ad un massimo di € 6.000,00 (seimila) le spese documentate sostenute dall'assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.**

ART. 2.2.7 - Rimborso spese funerarie

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini delle Condizioni di Assicurazione, la Società rimborserà le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute entro il limite massimo di **€ 10.000,00 (diecimila)** per Sinistro.

ART. 2.2.8 - Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto all'Estero a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo pari a **€ 7.500,00 (settemilacinquecento)**. Fatto salvo quanto previsto per le spese funerarie all'Art. 2.2.7.

ART. 2.2.9 - Commorienza

Se a causa di infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte dell'Assicurato e del coniuge, non separato, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni – se conviventi ed in quanto beneficiari – sarà aumentata del **50%, con il limite massimo di € 50.000,00 (cinquantamila)**. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.

Resta in ogni caso convenuto che **l'applicazione della presente condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte.**

ART. 2.2.10 - Stato di coma

Quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico, ed è ricoverato in un ospedale, clinica o istituto sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari la somma specifica di **€ 30,00 (trenta)** per ogni giorno di coma. Questo pagamento è dovuto a decorrere dal 30° (trentesimo) giorno consecutivo di coma e con il limite di € 10.000,00 per anno.

ART. 2.2.11 - Costi di salvataggio e ricerca

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà **fino a € 25.000,00 (venticinquemila)** i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

ART. 2.2.12 - Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane

Nel caso in cui, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia affetto da accertata Invalidità Permanente di grado superiore al 30%, con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un Medico incaricato dalla Società, questa rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti la stabilizzazione dell'Invalidità al fine di:

- attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'Infortunio in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'Infortunio costringe l'Assicurato a traslocare, la Società rimborserà i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'Infortunio;
- attrezzare il suo autoveicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia.

Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed entro il limite della somma massima di **€ 10.000,00 (diecimila)**.

ART. 2.2.13 - Infortuni conseguenti a rapine e aggressioni in genere

In caso gli Assicurati subiscano un Infortunio in occasione di rapine, tentate rapine, estorsioni, tentativi di sequestro, atti di vandalismo o aggressioni in genere, la Società corrisponderà in caso di Morte la somma assicurata aumentata del **50%** e comunque entro il limite massimo di ulteriori **€ 100.000,00 (centomila)**.

ART. 2.2.14 - Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato. A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice civile sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 - Esclusioni

ART. 3.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie

Sono esclusi dalla presente Assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- b) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortunio;
- e) da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- f) da eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 2.2.3;
- g) dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- i) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- j) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;
- k) dalla pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., deltaplano, sport aerei in genere fatto salvo quanto previsto dall'Art. 4.6;
- l) sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 - Limitazioni

ART. 4.1 - Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo

La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nello Stato di rischio e dei Sottolimiti di indennizzo riportati nella presente Polizza e riepilogati nella seguente tabella.

Garanzie e/o Eventi Assicurati	Franchigia	Somme Assicurate e Sottolimiti di Indennizzo per anno
ART. 2.1 - Garanzie Base: Morte da Infortunio e Invalidità Permanente da Infortunio (sempre valide ed operanti)		
2.1.1 - Morte da Infortunio	-	Da € 100.000,00 fino a € 200.000,00
2.1.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	5% relativa al 15%	Da € 100.000,00 fino a € 200.000,00
2.1.3 - Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 50,00 per evento e per persona, salvo diversa indicazione riportata nello Stato di rischio	€ 2.000,00 per periodo di assicurazione, salvo diversa indicazione riportata nello Stato di rischio
2.4.5 - Diaria da inabilità temporanea da Infortunio	7 giorni	Fino a € 50, 00 al giorno per un periodo massimo di 365 giorni, salvo diversa indicazione riportata nello Stato di rischio

Garanzie e/o Eventi Assicurati	Franchigia	Somme Assicurate e Sottolimiti di Indennizzo per anno
ART. 2.2 - Estensioni alle Garanzie Base incluse nel Premio (sempre valide ed operanti)		
2.2.2 - Ernie traumatiche da sforzo	-	- 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; - 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile; - 2% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine di Achille.
2.2.5 - Malattie tropicali	20% relativa	fino a concorrenza delle somme assicurate indicate nello Stato di rischio entro il massimo esborso di € 500.000,00 per la garanzia Morte da Infortunio e per Invalidità Permanente da Infortunio
2.2.6 - Danni estetici	-	€ 6.000,00
2.2.7 - Rimborso spese funerarie	-	€ 10.000,00
2.2.8 - Rimpatrio salma	-	€ 7.500,00
2.2.9 - Commorienza	-	aumento del 50% della somma assicurata per la garanzia Morte da Infortunio entro il limite massimo di € 50.000,00
2.2.10 - Stato di coma	29 giorni	€ 30,00 al giorno, per un periodo massimo di 365 giorni
2.2.11 - Costi di salvataggio e ricerca	-	€ 25.000,00
2.2.12 - Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 30%	€ 10.000,00 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità
2.2.13 - Infortuni conseguenti a rapine e aggressioni in genere	-	aumento del 50% della somma assicurata per la garanzia Morte da Infortunio, entro il limite massimo di € 100.000,00
4.4 - Catastrofale	-	€ 20.000.000,00
4.6 - Attività temerarie	-	50% della somma assicurata prevista per le attività extra-professionali, entro il limite massimo di € 100.000,00

ART. 4.2 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

ART. 4.3 - Limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età; tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituirà i premi netti eventualmente incassati.

ART. 4.4 - Limiti di risarcimento (Sinistro Catastrofale)

Resta espressamente convenuto che **in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 20.000.000,00 (venti milioni) qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.**

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dalla stessa Azienda/Associata. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

ART. 4.5 - Franchigia per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art 6.1.3 si conviene che alla garanzia Invalidità Permanente sarà applicata la franchigia indicata nello Stato di rischio.

ART. 4.6 - Attività temerarie

In caso di morte o Invalidità Permanente determinata da un infortunio e derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
- b) speleologia;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità

si applica un sottolimito pari al **50% della somma assicurata** prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di **€100.000,00 (centomila).**

Non rientrano in garanzia le attività temerarie sopra elencate per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

La presente clausola si intende operante solo nei riguardi degli Assicurati per le attività extraprofessionali.

ART. 4.7 - Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo 5 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo 6 - Sinistri

ART. 6.1 - Sinistri conseguenti ad Infortunio

ART. 6.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Infortunio

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata con certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali) o all'Intermediario cui è assegnata la polizza, entro 15 (quindici) giorni lavorativi dall'infortunio o dal

momento in cui, il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità. Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, il Contraente/Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile.

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

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

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

ART. 6.1.2 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 2.1.1, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

ART. 6.1.3 - Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente definitiva, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria – e successive modificazioni ed integrazioni (con esclusione comunque di ogni qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale) con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista, **salvo quanto indicato all'Art. 4.5**. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili.

ART. 6.1.4 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

ART. 6.1.5 - Anticipo indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica della Società postumi di Invalidità Permanenti superiori al 20% della totale, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, un importo pari al **50%** di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di **€ 150.000,00 (centocinquantomila)**.

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

ART. 6.1.6 - Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio

In caso di Invalidità Permanente, valutati in base alla tabella allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria - e successive modifiche ed integrazioni, quando il grado di Invalidità Permanente accertata è superiore al 50% viene corrisposto un indennizzo pari al **100% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente**.

ART. 6.1.7 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni

L'indennità per Inabilità Temporanea è cumulabile con quella per morte o per Invalidità Permanente.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

ART. 6.1.8 - Prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 - Pagamento, regolazione e rimborso del Premio

ART. 7.1 - Pagamento del Premio della Polizza collettiva

All'atto del perfezionamento della Polizza collettiva il Contraente non versa alcun premio.

ART. 7.2 – Pagamento del Premio della singola adesione

Il premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se l'Assicurato non paga la prima rata di premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.2

I premi devono essere pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- denaro contante, assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

ART. 7.3 - Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 - Effetto e durata della copertura assicurativa

ART. 8.1 - Effetto e durata della Polizza Collettiva

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

ART. 8.2 - Effetto e durata della singola adesione

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nello Stato di rischio, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 7.2.

Il contratto ha la durata prevista nello Stato di rischio e, qualora non sia stato diversamente pattuito tra le parti, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.

Successivamente la data di cessazione della Polizza Collettiva non sarà possibile emettere nuovi Stati di rischio né rinnovare quelli in corso.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 - Casi di interruzione del Contratto

ART. 9.1 - Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto l'Assicurato che la Società possono recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. 7.3 in caso di recesso, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

ART. 9.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dai precedenti Artt. 7.1 e 7.2, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R o PEC, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del Collegio.** La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese del Contraente, riportate nella Scheda di Polizza, e quelle rese dall'Assicurato e riportate nello Stato di rischio formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 12 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio.

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

Articolo 13 - Buona Fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui ai precedenti Artt. 11 e 12.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Articolo 14 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Esclusivamente se acquistata la Garanzia Aggiuntiva Opzionale Invalidità Permanente da Malattia, l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'Indennizzo. La Società entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra può recedere dal Contratto con un preavviso di 15 (quindici) giorni.

In caso di Sinistro vale quanto disposto dall'Art. 6.1.1

Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 17 - Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

Articolo 18 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

Articolo 19 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

[PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto:PEC:amtrust.assicurazioni@pec.it)

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 20 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

Articolo 21 – Accettazione clausole specifiche

Il Contraente dichiara, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.1, lettera c) - Validità della copertura;
- Art. 6.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro;
- Art. 8 - Effetto e durata della copertura assicurativa;
- Art. 9 - Casi di interruzione del Contratto;
- Art. 10 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro;
- Art. 17 - Variazioni contrattuali a scadenza.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

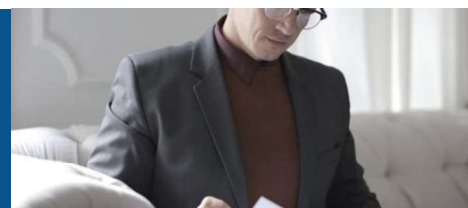
Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

POLIZZA INFORTUNIO AVVOCATI



Garanzie	CAPITALE ASSICURATO SOLUZIONE A	CAPITALE ASSICURATO SOLUZIONE B
MORTE	€ 100.000	€ 200.000
INVALIDITÀ PERMANENTE Franchigia 5% riassorbibile al 10%	€ 100.000	€ 200.000
DIARIA INABILITÀ TEMPORANEA Franchigia 7 giorni	€ 50	€ 50
SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO Franchigia € 50	€ 2.000	€ 2.000
PREMIO ANNUO	€ 159	€ 213

L'assicurazione obbligatoria per gli avvocati e i loro collaboratori, praticanti e dipendenti, per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L. L'assicurazione prevede la copertura degli infortuni occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale e a causa o in occasione di essa, i quali causino la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea, nonché delle spese mediche. Il contratto include tra i rischi assicurati l'infortunio derivante dagli spostamenti resi necessari dallo svolgimento dell'attività professionale.

Gli importi comprendono polizza RC e quota associativa Symposium dei Professionisti
Set informativo e modello di adesione sul sito ASSIPROFESSIONISTI www.assiprofessionisti.it

ASSIPROFESSIONISTI è gestito da ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.91.98.33.11 - Fax (+39) 02.87.18.10.98

Roma - Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357

www.assimedicil.it E-mail info@assimedicil.it PEC info@assimedicil.eu

Partita Iva 07626850965 - Iscr. RUI B000401406 del 12.12.2011

Cap. Soc. 50.000,00 i.v



POLIZZA RC PROFESSIONALE AVVOCATI



AVVOCATI

MASSIMALE per ANNO e per SINISTRO						
Fatturato	€ 350.000	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000	€ 4.000.000
Fino a € 30.000	€ 245	€ 270	€ 310	=	=	=
da € 30.000 a € 50.000	=	€ 295	€ 350	€ 420	€ 460	€ 610
da € 50.000 a € 70.000	=	€ 365	€ 480	€ 585	€ 810	€ 860
da € 70.000 a € 150.000	=	=	€ 560	€ 780	€ 950	€ 1.040
da € 150.000 a € 300.000	=	=	€ 1.050	€ 1.260	€ 1.460	€ 1.660
da € 300.000 a € 500.000	=	=	€ 1.260	€ 1.620	€ 1.860	€ 2.060
da € 500.000 a € 1.000.000	=	=	€ 1.860	€ 2.220	€ 2.580	€ 2.760

ESTENSIONI

Fatturato	Estensione funzioni Pubbliche	Estensione Sindaco, Revisore Legale, 50% del Massimale di Polizza con il limite di € 2.000.000	DPO Franchigia € 2.500 Massimale €500.000	OCC Franchigia € 2.500 Massimale € 1.000.000
Fino a € 70.000	€ 120	€ 280	€ 150	€ 80
da € 70.000 a € 1.000.000	€ 150	€ 450	€ 150	€ 150

STUDI ASSOCIATI

MASSIMALE per ANNO e per SINISTRO		
Fatturato	€ 1.000.000 - € 2.000.000	€ 2.000.000 - € 4.000.000
Fino a € 30.000	=	=
da € 30.000 a € 50.000	€ 710	€ 910
da € 50.000 a € 70.000	€ 790	€ 970
da € 70.000 a € 150.000	€ 870	€ 1.030
da € 150.000 a € 300.000	€ 1.110	€ 1.460
da € 300.000 a € 500.000	€ 1.440	€ 1.960
da € 500.000 a € 1.000.000	=	€ 2.950

ESTENSIONI

Fatturato	Estensione funzioni Pubbliche Studi	Estensione Sindaco, Revisore Legale, 50% del Massimale di Polizza con il limite di € 2.000.000	DPO Franchigia € 2.500 Massimale €500.000	OCC Franchigia € 2.500 Massimale € 1.000.000
Fino a € 300.000	€ 200	€ 450	€ 250	€ 150
da € 300.000 a € 1.000.000	€ 350	€ 600	€ 250	€ 250

GARANZIE COMPRESE

- Franchigia non opponibile al terzo 500 € - 1000€
- Retroattività illimitata
- Divieto di recesso per sinistro
- Copertura della responsabilità solidale

Gli importi sono validi in assenza di sinistri nei 5 anni pregressi e comprendono polizza RC e quota associativa Symposium dei Professionisti
Set informativo e modello di adesione sul sito ASSIPROFESSIONISTI www.assiprofessionisti.it

ASSIPROFESSIONISTI è gestito da ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.91.98.33.11 - Fax (+39) 02.87.18.10.98

Roma - Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357

www.assimedici.it E-mail info@assimedici.it PEC info@assimedici.eu

Partita Iva 07626850965 - Iscr. RUI B000401406 del 12.12.2011

Cap. Soc. 50.000,00 i.v

