Assicurazione delle Professioni Attività Qualificate

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

Bene Assicurazioni S.p.A. **Prodotto "Bene Professional"**

Data di realizzazione: 01/07/2023

Il presente documento 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.

Informazioni sulla Società e sulla sua situazione patrimoniale

Bene Assicurazioni S.p.A. sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano; tel.02.892.973; sito internet: www.bene.it; e-mail: info@bene.it; PEC: beneassicurazioni@legalmail.it; impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016; numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180
Società appartenente al Gruppo assicurativo Bene; numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054.

Il patrimonio netto, rilevabile dall'ultimo bilancio d'esercizio approvato, ammonta a milioni di euro, di cui milioni di euro relativi al capitale sociale e milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a milioni di euro, mentre il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a milioni di euro. I Fondi Propri ammissibili alla loro copertura sono, rispettivamente, pari a milioni di euro e a milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è quindi pari a %. Informazioni di dettaglio sono reperibili all'interno della Relazione sulla Solvibilità e Condizione Finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia www.bene.it/solvency

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Capitolo 1- Responsabilità Civile

Garanzie prestate

A) **Responsabilità civile professionale:** L'Assicuratore ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.

L' attività esercitata dall' Assicurato è quella descritta nella scheda di copertura.

B) La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano

C) **Danni a cose e/o Danni alle persone:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di Richiesta di risarcimento avanzata per Danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore professionale commesso dall'Assicurato nel rispetto di quanto la legislazione vigente impone nell'esecuzione dell'attività professionale.

D) **Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Errore professionale di un Assicurato. Tale garanzia viene prestata con un sottolimite pari al 50% (cinquanta per cento) del Massimale indicato nel frontespizio di Polizza, per Sinistro e per anno.

E) **Responsabilità contrattuale e ritardo:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per:
   - responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
   - ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali derivanti da un Errore professionale di un Assicurato.

F) **Proprietà intellettuale:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.

G) **Diffamazione:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

H) **Azioni dolose/fraudolente del Dipendente:** Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente.

I) **Costi di difesa:** L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta di risarcimento. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del Codice civile, i Costi di difesa saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Le seguenti Condizioni Particolari, integrano le garanzie prestate e sono sempre operanti per tutte le attività:

A) **DECRETO LEGISLATIVO 81/2008**

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;

2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

La presente Condizione Particolare è prestata previa applicazione di uno scoperto 10% minimo € 1.500 (millecinquecento) e massimo € 5.000 (eurocinquemila).

B) **PERDITA DOCUMENTI DI DOCUMENTI E/O VALORI**

A parziale deroga di quanto indicato al punto 23 dell'articolo 1.2 Esclusioni la copertura assicurativa è estesa alla responsabilità per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito da clienti o dalle controparti processuali di quest'ultimi che, durante il Periodo di validità della Polizza, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di Attività professionali.

Saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali titoli ed effetti al portatore, fermo restando che:

1. lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i titoli ed effetti al portatore sono: in transito; oppure custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati;
2. i titoli ed effetti al portatore smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'Assicurato o di un suo incaricato;
3. l'ammontare di qualsiasi Richiesta di risarcimento a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura della Società con il consenso dell'Assicurato; e

4. la Società non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente estensione sarà prestata sino a concorrenza di un importo pari a € 150.000,00 (eurocentocinquantamila) da intendersi come parte del massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per periodo assicurativo, senza applicazione di franchigia.

C) **COMPARIZIONE DAVANTI A UN TRIBUNALE**

Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di risarcimento notificata in base alla presente Polizza e oggetto di garanzia, i Costi di difesa comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

(i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato € 500,00 (euro cinquecento);
(ii) per qualsiasi Dipendente € 250,00 (euroduecentocinquanta).

Alla presente Estensione non si applicherà alcuna Franchigia.

D) **RESPONSABILITÀ PER SERVIZI INTERNET**

La Società si obbliga a tenere indenne l`Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per Responsabilità per Servizi Internet.

E) **JOINT VENTURE**

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da Attività professionali rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.
L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint venture, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint venture.

F) **SPESE PER IL RISTORO DEL DANNO REPUTAZIONALE**

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

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimite di € 75.000,00 (eurocentomila) per Sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

G) **PERIODO DI OSSERVAZIONE**

Nel caso in cui la Società o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% (quaranta per cento) dell'ultimo premio totale annuo, ad un Periodo di osservazione di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un Periodo di osservazione gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il Periodo di osservazione dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale alla Società entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente Polizza.

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di osservazione qualora (a) il pagamento del premio totale della presente Polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente Polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra Polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

H) **ESTENSIONE OPZIONALE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurazione sarà operante a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi

denunciate alla Società ai sensi di Polizza nei tre (3) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

a) tre (3) anni previo pagamento di un importo pari al 120% (centoventi per cento) di un'intera annualità di Premio;

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora la Società abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere alla Società l'estensione della garanzia per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Società ai sensi di Polizza.

Relativamente all'attività di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio

Nel caso di cessazione dell' attività professionale dell' Assicurato durante il Periodo di Assicurazione con cancellazione dall' Albo, Ruolo o Registro professionale per morte, raggiunti limiti di età o sopravvenuta disabilità e comunque non dipendente da radiazione o sospensione, l' Assicurato nel rispetto delle condizioni di cui all' ultimo paragrafo, che segue, del presente articolo, ha la facoltà di invocare che l' Assicurazione sia operante per le denunce di Sinistro ricevute per la prima volta nei due (2) anni successivi alla data di cessazione del periodo di assicurazione purché afferenti a Atti Illeciti dell' Assicurato posti in essere durante il periodo di operatività dell' Assicurazione stessa.
Nel caso in cui durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell' Assicurato cessi per scioglimento dell' associazione professionale per casi diversi da fusione, incorporazione dell' associazione professionale, e comunque non dipendente da radiazione o sospensione dall'Albo, la Società concordano con l' Assicurato che l' Assicurazione sia operante per le denunce di Sinistro ricevute per la prima volta nei due (2) anni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione purché afferenti ad Atti Illeciti dell' Assicurato posti in essere durante il periodo di operatività dell' Assicurazione stessa.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora la Società abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dalla Società nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'Estensione di garanzia e dal numero di Richieste di risarcimento.

I) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT) E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Le seguenti garanzie si intendono inserite in Polizza come disciplinate nella presente Condizione Particolare. Per quanto non diversamente disciplinato nella presente Condizione Particolare rimangono valide le previsioni generali della Polizza. L'assicurazione è valida per i danni a Terzi verificatisi durante il Periodo di validità della Polizza.

a) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in Polizza.
Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in Polizza, compresa la conduzione dello studio professionale ed incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.
L'Assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.
La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al massimale di polizza (e comunque non superiore a 500.000,00 € (eurocinquecentomila)) 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 pari a € 250,00 (euroduecentocinquanta).
Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

b) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.
Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell''Assicurato.
Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.
La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al massimale di polizza (e comunque non superiore a 500.000,00 € (eurocinquecentomila)) ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 2.500,00 (euroduemilacinquecento).
Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

PRECISAZIONE

L'Assicurazione di cui alle lettere a) e b) di cui sopra vale anche per le azioni esperite all'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1 984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "Terzi":

a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera b).

J) **ESTENSIONE INQUINAMENTO ACCIDENTALE**

A parziale deroga dell'esclusione Art.1.2 punto 11, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fermo un sottolimite di € 75.000,00 (eurosettantacinquemila) per Sinistro e in aggregato annuo, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata a seguito di:

- presenza
- discarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di Agenti Inquinanti, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di Agenti Inquinanti derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di Errore Professionale commesso dall'Assicurato, ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.
Resta esclusa dall'assicurazione qualsiasi Richiesta di risarcimento o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti Inquinanti che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

K) **VINCOLO DI SOLIDARIETA'**

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella Polizza, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti la Società risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi

responsabili.

L) **CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa all'incarico / attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia di cui al presente Articolo è prestata **con un sottolimite di Indennizzo pari a 500.000,00 euro e una Franchigia fissa di 1.500,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia sarà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo indicato in Polizza.**

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative di Responsabilità Civile per l'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui al presente Articolo è subordinata alle seguenti condizioni:

- **che l'Assicurato, in Polizza, abbia incluso i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;**
- **che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.**

Le seguenti Condizioni Particolari, integrano le garanzie prestate e sono sempre operanti per le specifiche attività indicate:

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Amministratore di Condominio**:

01) AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

A modifica dell'esclusione di cui all' Art. 1.2. al punto 25 resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dagli articoli 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La garanzia non vale:

1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze);
2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.

02) COMMITTENZA DI LAVORI DI MANUTENZIONE

L'assicurazione vale per la committenza di lavori edili di manutenzione ordinaria e straordinaria degli stabili condominiali amministrati dall'Assicurato, compresa la responsabilità civile dello stesso per fatto degli appaltatori cui è stata affidata l'esecuzione dei lavori, fermo il diritto di rivalsa nei loro confronti.

La garanzia per i lavori di straordinaria manutenzione è operante purché siano stati regolarmente approvati dall'assemblea condominiale e l'Assicurato non interferisca nell'organizzazione, direzione ed esecuzione dei lavori né fornisca attrezzature o mezzi di qualunque genere.

Ad integrazione di quanto indicato Condizioni Particolati lettera A per la responsabilità civile del Committente ai sensi del D.Lgs. 81/2008, la garanzia, comunque limitata ai danni materiali, opera sempreché:

- siano stati designati, se previsti per legge o per delibera assembleare, il Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed il **Coordinatore della sicurezza per l'esecuzione dei lavori**;
- dall'evento siano derivati in capo al terzo danneggiato **la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p.**

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Dottore Agronomo e forestale, Agrotecnico** e **Perito Agrario**:

01) ESTENSIONE DLGS. 193/07

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs del 06 novembre 2007 n. 193 e successive modifiche e/o integrazioni, in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Periti, Dottore Agronomo e forestale, Agrotecnici e Addetti alla sicurezza**

01) CERTIFICATORE ENERGETICO

La copertura della presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29 dicembre 2006 e successive modificazioni e/o integrazioni.

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Addetti alla sicurezza**:

01) ESTENSIONE D.lgs. 447/1995 – ACUSTICA AMBIENTALE

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste Di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **atto illecito** commesso dall'assicurato nella sua attività di consulente in materia di Acustica ambientale come normato dal D.lgs. 447/1995 e smi.

02) ESTENSIONE D.P.R. 459/1996 – VALUTAZIONE CONFORMITÀ

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'Assicurato nella sua attività di consulente in materia di Valutazione conformità come normato dal D.P.R. 459/1996 e smi.

03)ESTENSIONE Lg 818/1984 – PREVENZIONE INCENDIO

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'Assicurato nella sua attività di consulente in materia di prevenzione incendi come normato dalla Lg 818/1984 e smi.

04) ESTENSIONE CONDUZIONE CORSI DI FORMAZIONE

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'assicurato nella sua attività di conduzione corsi di formazione.

05)ESTENSIONE CONSULENZA/ASSISTENZA CONSEGUIMENTO E MANUTENZIONE CERTIFICAZIONE ISO

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'assicurato nella sua attività di Consulenza/assistenza conseguimento e manutenzione certificazione ISO con esclusione attività di certificazione.

Capitolo 2 – Tutela Legale

La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale previsto nel frontespizio ed alle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessario a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Le spese assicurate sono:

- le spese per l'intervento di un Legale incaricato alla gestione del caso assicurativo sia in fase extragiudiziale, anche quando la vertenza viene trattata mediante convenzione di negoziazione assistita, sia giudiziale in ogni stato e grado di giudizio. È garantito il rimborso delle spese per un solo Legale per grado di giudizio;
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con la Società;
- le spese di giustizia;
- le spese processuali nel processo penale ex art. 535 C.P.P.;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari (la registrazione delle sentenze, nel caso in cui la parte soccombente non adempia);
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari se non ripetuto dalla controparte;
- le eventuali spese del Legale di controparte quali risultanti dalla sentenza, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata nel limite di due tentativi per ciascuno titolo;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- spese per l'assistenza di un interprete e le spese relative a traduzioni di verbali e/o atti del procedimento qualora ci sia arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante.

Inoltre, è garantito l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in Polizza. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

Il pagamento delle spese assicurate, vengono riconosciute per fatti inerenti all'attività professionale dichiarata in polizza e si applica esclusivamente per:

A. Difesa Penale - sono garantite le spese per la difesa nei Procedimenti Penali per:

1. Delitti Colposi e Contravvenzioni, ivi comprese le ipotesi di remissione di querela, patteggiamento, amnistia, indulto e prescrizione per decorrenza dei termini;
2. Delitti Dolosi ascritti all'Assicurato purché:
   - l'Assicurato venga assolto (Art. 530 C.p.p)con Sentenza Definitiva;
   - derubricazione a Reato Colposo;
   - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della Notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come Reato, eccetto i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

È esclusa, inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento). La Società, limitatamente ai Delitti Dolosi, non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del Reato da Doloso a Colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le Spese Legali che la Società ha eventualmente anticipato.

B. Difesa Civile - È garantita l'Assistenza Giudiziale per sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da Terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito dell'Assicurato.

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile

stipulata dal Contraente relativa all'attività professionale dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

In tali ipotesi la copertura assicurativa viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa della Società di Responsabilità civile, nel limite di € 2.500,00 (euroduemilacinquecento).

C. Azione di Richiesta Danni - Le azioni di risarcimento danni a favore delle persone assicurate e/o a cose e/o ai beni attinenti al patrimonio del Contraente, subiti per fatti illeciti extracontrattuale di Terzi. La presente disposizione si applica sia in sede civile sia in sede penale limitatamente alla costituzione di parte civile

D. Pacchetto Ordini Professionali - La garanzia viene prestata a favore del Contraente qualora debba presentare opposizione ad una violazione di norme, leggi o regolamenti contestati da parte del proprio ordine professionale. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio innanzi al giudice ordinario di primo grado.

F. Pacchetto Sicurezza

1. **Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D. Lgs.106 / 2009 (c.d. Sicurezza sul posto di lavoro).**
   La copertura assicurativa opera a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro. La copertura assicurativa viene prestata all'Assicurato a tutela dei diritti dei propri: Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti. Viene prestata altresì all'Assicurato a tutela dei diritti dei propri collaboratori, nella loro qualità di: Responsabile dei lavori, Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione.
   La copertura assicurativa opera per:
   a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto "Difesa penale" del presente articolo;
   b) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore ad € 1.000,00 (euromille). La copertura opera in parziale deroga all'art. 29 Esclusioni punto 9 per la materia amministrativa.

2. **Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al GDPR – Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni (c.d. Codice della Privacy).**
   La copertura assicurativa opera a condizione che il titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 37 e segg. del Regolamento Ue 2016/679. La Copertura Assicurativa viene prestata per le spese sostenute dagli Assicurati in qualità di titolare del trattamento dei dati, responsabile/i e incaricato/i del trattamento.

   La copertura assicurativa opera per:
   a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i delitti dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto "Difesa penale" del presente articolo;
   b) sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o innanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di responsabilità civile, la presente Copertura Assicurativa opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile. Qualora la compagnia che assicura la Responsabilità Civile non intenda assumere la gestione del danno

come da art.1917 del C.C. la sezione Tutela legale opera in forma autonoma con libera scelta del Legale.

La copertura opera in parziale deroga all'art. 2.3 i) Esclusioni per la materia amministrativa.

3. **Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 152/06 e successive modifiche ed integrazioni (Tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti).**
   La presente Copertura Assicurativa opera in parziale deroga all'art. 2.3 i) Esclusioni per la materia amministrativa.

4. **Decreto Legislativo 231/2001:**
   Laddove applicabile, se il Contraente dovesse essere condannato o sanzionato perché sprovvisto di adeguato modello Preventivo di Organizzazione, la polizza estende alla predisposizione delle misure utili per l'eliminazione delle carenze organizzative, come necessario implementare ai fini dell'esenzione dalle sanzioni interdittive.
   Tale estensione di polizza è prestata nel limite di € 2.500,00 (euroduemilacinquecento) per Sinistro ed è compreso nel massimale di Polizza indicato nel frontespizio di polizza.

Capitolo 3 – Infortuni

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:
a) delle Attività professionali principali e secondarie dichiarate;
b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati Infortuni anche:
1) l'asfissia non di origine morbosa;
2) gli avvelenamenti acuti da ingestione oppure da assorbimento o inalazione di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
3) gli avvelenamenti del sangue – escluso il virus H.I.V., salvo quanto disposto dall'art. 1.27 (Contagio da H.I.V.) delle presenti Condizioni – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
4) la folgorazione;
5) l'annegamento;
6) l'assideramento od il congelamento;
7) i colpi di sole o di calore;
8) le conseguenze fisiche di interventi chirurgici o di trattamenti resi necessari da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
9) le infezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria, delle malattie tropicali e di quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le conseguenze delle punture di zecca;
10) le ustioni provocate da animali o vegetali;
11) le lesioni muscolari determinate da sforzo;
12) le ernie addominali determinate da sforzo;
13) le rotture sottocutanee dei tendini causate da sollecitazione.

Sono compresi in garanzia anche gli Infortuni:
14) sofferti in stato di malore o in stato di incoscienza;
15) subiti in occasione di immersioni con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua ma escluse tutte le lesioni all'organo dell'udito, purché effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo ed esclusivamente durante la partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello.

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni:

- che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di turismo, di trasferimento e di trasporto pubblico effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti;
- causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente;
- causati da tumulti popolari e atti di terrorismo nonché da guerra e insurrezione che l'Assicurato subisca al di fuori del territorio della repubblica italiana;

La polizza copre, a seconda delle garanzie prestate, i danni subìti dall'Assicurato a seguito di un infortunio che implichi:

Invalidità permanente
Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde un Indennizzo determinato secondo i seguenti criteri facendo riferimento ai valori indicati nella Tabella dei valori di menomazione:

A) in caso di Invalidità Permanente di grado accertato inferiore al 60% (sessanta per cento) della totale, non è dovuto nessun indennizzo;
B) in caso di Invalidità Permanente di grado accertato pari o superiore al 60% (sessanta per cento) della totale, l'indennizzo viene corrisposto come se l'invalidità permanente fosse totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Capitolo 4 - Assistenza

La Compagnia, in caso di infortunio e malattia, offre all'Assicurato che venga a trovarsi in difficoltà i seguenti servizi:

A) Consulenza medica telefonica
Qualora l'Assicurato necessiti di una consulenza medica potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni. La prestazione è fornita 24h24, 7 gg la settimana. La Struttura Organizzativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.

B) Invio di un medico in Italia
Qualora a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica Telefonica, l'Assicurato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.
La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

C) Invio di autoambulanza in Italia
Qualora a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica Telefonica, l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno). La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

D) Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera in Italia
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, che abbia comportato un ricovero in un Istituto di Cura in Italia, non sia in grado di tornare al proprio domicilio autonomamente con il mezzo inizialmente utilizzato, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà a organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza con il mezzo più idoneo: ambulanza, treno (in 1° classe o vagone letto); l'aereo di linea (in classe economica, anche barellato).
La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

E) Ricerca infermiere in Italia
Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assicurato, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assicurato. La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Franchigia	E' prevista la possibilità di ridurre il premio di polizza relativamente al Capitolo 1 Responsabilità Civile, applicando una franchigia frontale superiore a quella base prevista contrattualmente, e relativamente al Capitolo 2 Tutela legale scegliendo il massimale aggregato annuo.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Capitolo 1 Responsabilità Civile	
Assicurati addizionali – Studio Associato	Valide per tutte le professioni (ad eccezione di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio) Qualora il Contraente sia uno Studio Associato, per Assicurato, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nel frontespizio di Polizza. Qualora il Contraente sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che i relativi introiti non siano in misura prevalente sull'attività principale svolta presso lo studio associato e che siano ricompresi nel fatturato complessivo dichiarato nella scheda di polizza. La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita Iva è definita dalle condizioni di polizza. È' facoltà degli Assicuratori verificare, in caso di Richiesta di risarcimento, il rispetto del criterio sopra indicato. Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione agli Assicuratori. La garanzia è prestata nel limite del massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.
Capitolo 2 **Tutela Legale**	
Pacchetto contrattuale	Ad integrazione di quanto previsto ai Casi assicurati, le spese assicurate, nel limite del massimale indicato nel frontespizio di polizza, sono prestate a favore del Contraente anche per: a) le controversie individuali di lavoro attive o passive con i soggetti identificati nel Libro Unico del lavoro del Contraente. La Copertura Assicurativa opera unicamente a favore del Contraente; b) le controversie relative alla locazione o proprietà delle sedi ove viene svolta l'attività del Contraente; c) le controversie con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi. Il valore della lite deve essere superiore ad € 1.000,00 (euromille) ed inferiore ad € 30.000,00 (eurotrentamila).
Massimale aggregato annuo	Relativamente all'attività professionale indicata nel frontespizio di polizza, la garanzia Tutela Legale è prestata fino alla concorrenza del Massimale stabilito nel frontespizio di polizza per ciascun Sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero di Sinistri notificati all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione. In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti

	nello stesso Sinistro, la Società risponderà fino e non oltre il limite di Massimale stabilito nel frontespizio di Polizza per periodo assicurazione.
Capitolo 4 Assistenza	
Assistenza domiciliare	**A) Assistenza Domiciliare Integrata in Italia** Le seguenti prestazioni sono operanti a seguito di ricovero della durata di almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 (dodici) giorni se senza intervento chirurgico, dovuto a Infortunio. Le modalità per l'accesso alle seguenti prestazioni verranno definite dalla Struttura Organizzativa in accordo con l'Assicurato e il medico curante e a tal fine la Struttura Organizzativa dovrà essere attivata con almeno 48 (quarantotto) ore di anticipo per poter organizzare le prestazioni stesse. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. • **Ospedalizzazione domiciliare** La Struttura Organizzativa provvederà a gestire, su richiesta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico per un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura. • **Prestazioni professionali** In caso di necessità la Struttura Organizzativa provvederà a inviare al domicilio dell'Assicurato del personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o paramedico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) fino a un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura. • **Servizi sanitari** Se l'Assicurato necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi di sangue, ecografie, esami radiografici e altri accertamenti diagnostici eseguibili a domicilio e di usufruire al proprio domicilio della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare i servizi richiesti fino a un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura. **B) Ricerca e reperimento presidi ortopedici e supporti riabilitativi in Italia** Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio immobilizzante, necessiti di presidi ortopedici e supporti riabilitativi (stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico, materasso antidecubito) e non possa allontanarsi dalla propria Abitazione per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Restano a carico dell'Assicurato i costi dei presidi e supporti riabilitativi. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. **C) Servizi non sanitari in Italia** Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio immobilizzante, necessiti di svolgere incombenze connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana quali pagamento di bollettini postali, acquisto di generi di prima necessità, disbrigo di incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare i servizi richiesti fino a un massimo di 30 giorni. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. **D) Adeguamento abitazione a seguito di invalidità permanente in Italia** Qualora l'Assicurato subisca un infortunio che comporti un'invalidità permanente pari o superiore al 60% (sessanta per cento), la Struttura Organizzativa provvederà a far effettuare da un architetto convenzionato il progetto degli interventi da effettuare per l'adeguamento dell'abitazione, I

	costi delle relative parcelle rimarranno a carico della Compagnia fino alla concorrenza di € 1.000,00 (euromille) IVA compresa per anno assicurativo.

Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	In aggiunta a quanto previsto sul DIP

Capitolo 1 Responsabilità Civile	Esclusioni valide per tutte le attività:
	
	L'assicurazione non comprende i danni per le Perdite Pecuniarie connesse a qualsiasi richiesta di risarcimento:
	
	• **Antitrust**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.
	• **Atti dolosi, fraudolenti, disonesti**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiari costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la Società avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di Perdite pecuniarie in relazione a tale Richiesta di risarcimento, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia Azioni dolose/fraudolente del Dipendente.
	• **Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti.
	• **Brevetti:** traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.
	• **Esplosioni / emanazioni / radiazioni:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.
	• **Fabbricare / Costruire:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione.
	• **Gestione di polizze e servizi finanziari:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi Richiesta di Risarcimento attribuibile, o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
	  ○ disponibilità di fondi;
	  ○ proprietà immobiliari o personali;
	  ○ beni e/o merci; oppure
	  ○ 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.
	• **Guerra/terrorismo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.
	• **Impiego / discriminazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a: effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse

	al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche. • I**nfrastrutture:** traente origine da, basata su o attribuibile a: • guasto meccanico; • guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure • guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; • a meno che tale guasto derivi da un Errore professionale commesso da un Assicurato. • **Inquinamento:** traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di Agenti inquinanti; • Per Agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare. • **Insolvenza:** traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale. • **Mancata iscrizione all'albo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale (dove previsto) o ad associazione equivalente, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività; • **Attività escluse**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti: • ferroviario, con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme (ad eccezione del design d'interni nelle sale d'attesa, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone relative alla circolazione ferroviaria e di pertinenza); • opere portuali e aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminals, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi); • ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile); • dighe; • petrolchimico e nucleare; • impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica); • aerospaziale; • facciate ventilate, continue e/o similari su fabbricati in genere; • raffinerie e piattaforme offshore; • parchi gioco e stadi; • **Muffa tossica e amianto**: traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e\o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto. • **Richieste di risarcimento/circostanze pregresse**: presentata prima della data di decorrenza della presente Polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente Polizza, un qualsiasi

Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una Richiesta di risarcimento.

- **Valutazione preventiva dei costi**: traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.
- **U.S.A./Canada**: presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.
- **D.Lgs. n. 50/2016** riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e sue successive modifiche e integrazioni.
- Tale esclusione si applica soltanto nel caso in cui l'Assicurato abbia già sottoscritto una Polizza a copertura delle garanzie richieste ai sensi dell'art. 111 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 (ex Legge Merloni). In tale caso, resta inteso che la presente Polizza 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 ex Legge Merloni.
- **Sanzioni**: con la presente esclusione, di comune accordo fra le parti, si conviene che la Società non sarà tenuto al pagamento di Perdite Pecuniarie traenti origine da qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata da cittadini, enti, governi di, o avanzate nei territori o giurisdizioni di Cuba, Iran, North-Korea, Myanmar (Birmania), Sudan, e comunque in paesi soggetti ad embargo o sanzioni previste dall'OFAC (Office of Foreign Assets Control of the U.S. Treasury Department);
- **Perizie, stima e valutazioni:** per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse o attribuibili all'attività di perizia, stima e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, mutui, prestiti e/o finanziamenti presso le Banche o Istituti Finanziari, la cui responsabilità sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso dall'assicurato. Rientrano nell'esclusione anche i finanziamenti illecitamente ottenuti e/o il loro mancato ottenimento a meno che non sia derivante da errore professionale dell'Assicurato;
- **Cyber:** per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita (anche consequenziale), laddove tale perdita sia causata direttamente o indirettamente da o derivante da o in qualche modo collegata a: un Virus informatico, violazioni della sicurezza, estorsione informatica, Cyber terrorismo, qualsiasi o presunta violazione o qualsiasi tentativo illegale, da parte di una terza parte, di interrompere o sospendere temporaneamente o indefinitamente il servizio a un bene digitale, delle leggi sulla protezione dei dati, qualsiasi violazione del dovere, dovere statutario o dovere regolamentare o fiducia o serie di essi o qualsiasi inadempienza, qualsiasi errore o omissione o incidente o serie di essi;
- **Denaro, preziosi o titoli al portatore:** per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- **Modificazioni genetiche:** derivanti dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o di ingegneria genetica, comprese quelle relative al trattamento degli organismi geneticamente modificati (OGM);
- **Altre esclusioni -** Traente origine da, basate su o attribuibili all'attività di amministrazione di stabili.
- Inoltre, la Società non è tenuto ad effettuare:
    - alcun pagamento, a seguito di Richieste di Risarcimento nei casi in cui il beneficiario di tale pagamento sia una qualsiasi persona fisica o giuridica o altra organizzazione non autorizzata a ricevere pagamenti a causa di sanzioni inflitte dall'Organizzazione delle

Nazioni Unite, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; o
    - alcun rimborso a favore di un Assicurato che abbia indennizzato i beneficiari di cui al punto 1).
- **Materiale Internet fuori dal controllo dell`Assicurato:** traente origine da, basata su o attribuibile a materiale pubblicato o inviato su Internet quando, prima della pubblicazione o dell'invio, l'Assicurato non sia a conoscenza né del contenuto né della fonte del materiale.
- **Rc prodotti:** la Società non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le Perdite pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di risarcimento derivante direttamente o indirettamente da vizi, difetti, non conformità dei prodotti da chiunque fabbricati, venduti, forniti, installati, oggetto di manutenzione, test, prove, controlli o di servizi in genere.
- Si intendono inoltre escluse le spese da chiunque sostenute per il ritiro, richiamo, rimpiazzo, sostituzione di prodotti.

Le seguenti Esclusioni valgono esclusivamente per la Condizione Particolare sempre operante Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e verso Prestatori di Lavoro (RCO):

- i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
- gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- i danni da furto;
- i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, che abbiano come conseguenza l'inquinamento dell'atmosfera, infiltrazioni, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di

	falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; • i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione; • i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi • i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena; • Sanzioni: La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America. • i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali. • i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR) • i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo • i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contrente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008 ; • i danni derivanti da e le richieste di risarcimento relative a Cyber Liability. Per Cyber Liability si intende: (i) il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente; (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato. (iii) ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato; (iiii) ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.
Capitolo 2 Tutela Legale	Le garanzie sono escluse per controversie e/o procedimenti: • derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato e fermo restando quanto sopra previsto;

	• derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato; • relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una società di persone, di capitali o uno studio associato e/o derivanti da operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda; • relative ad operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili; • riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati in Polizza; • di natura contrattuale, salvo che sia stata sottoscritta la garanzia opzionale e pagato il relativo sovrappremio (si intende sempre escluso il recupero crediti); • nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale; • relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • di diritto amministrativo, fiscale e tributario, salvo quanto espressamente oggetto di copertura ai sensi della presente polizza; • derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge, salvo quelle derivanti da rischi connessi alla normale attività professionale; • derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto ai casi assicurati; • derivanti dall'attività di revisore dei conti di società di persone, di capitali e/o Enti o altro incarico che esuli dall'attività professionale dichiarata in polizza, salvo quanto previsto ai casi assicurati; • relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore; • fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente. La Società non si assume il pagamento di: - multe, ammende e sanzioni in genere; - spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose; - spese per risolvere una vertenza senza che la Società abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle parti coinvolte; - qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale; - spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela; - i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato che stabiliscono compensi professionali; - spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni.
Capitolo 3 Infortuni	Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati: • dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'Assicurazione vale tuttavia per il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti necessari per il

rinnovo. L'Assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo deriva in modo diretto ed esclusivo dalle conseguenze dell'Infortunio stesso;

- dalla guida di natanti a motore per uso non privato. L'Assicurazione vale tuttavia qualora la guida di detti natanti costituisca per l'Assicurato Attività professionale, principale o secondaria, dichiarata;
- dalla guida e/o uso di mezzi subacquei;
- dalla guida e/o uso, anche come passeggero, di:
  - aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - aeromobili di aeroclub;
  - apparecchi per il volo da diporto o sportivi, ultraleggeri o deltaplani;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante sotto l'effetto di Farmaci psicotropi salvo se assunti a scopo terapeutico;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi da lui commessi o tentati;
- da Ebbrezza alcolica, se alla guida di natanti o di qualsiasi mezzo di locomozione, e in ogni caso da Ubriachezza, da Abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti od allucinogeni o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto per gli infortuni causati da tumulti popolari, guerra e insurrezione;
- da movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni, salvo quanto disposto per gli infortuni causati da calamità naturali;
- da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
- dalla partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo Stato Italiano fuori dai confini di quest'ultimo.

Sono altresì esclusi gli Infortuni causati dalla pratica:

- di sport costituenti per l'Assicurato Attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
- di sport comportanti l'uso e/o la guida di veicoli o natanti a motore (salvo si tratti di competizioni e relative prove di regolarità pura) e di sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili);
- dei seguenti sport:
  - alpinismo con scalate di difficoltà fino al grado III U.I.I.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) effettuate isolatamente o con scalate di grado U.I.I.A. superiore al III comunque effettuate;
  - arrampicata libera (free climbing);
  - arti marziali in genere;
  - atletica pesante (sollevamento pesi, pugilato e lotta nelle sue varie forme);
  - biathlon e triathlon (ironman);
  - downhill;
  - football americano;
  - hockey (nelle sue varie forme);
  - immersioni con autorespiratore, salvo quanto disposto ai rischi assicurati;
  - jumping, bungee jumping;
  - kayak, canoa fluviale;
  - kitesurfing;
  - pugilato;
  - rafting, torrentismo, hidrospeed;
  - regate veliche in alto mare comunque effettuate;
  - rugby;
  - salto dal trampolino con sci o idrosci;
  - Sci acrobatico, sci alpinismo, Sci estremo, snowkiting, snowrafting, snowboard estremo;

	- skateboard; - slittino, bob, bob-sleigh, skeleton; - speleologia. Sono infine esclusi: • gli infarti, da qualsiasi causa determinati; • le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio; • le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, chimiche o biologiche. Per contaminazione si intende l'inquinamento, avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche; • le ernie non traumatiche, fatta eccezione per quelle indicate ai Rischi Assicurati delle presenti Condizioni; • gli Infortuni subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato; • gli Infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'Assicurato.
Capitolo 4 Assistenza	**Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:** • guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; • dolo dell'Assicurato; • suicidio o tentato suicidio; • infortuni avvenuti anteriormente la data di decorrenza della copertura; • infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

Ci sono limiti di copertura?

Capitolo 1 - Responsabilità Civile

La garanzia di Responsabilità Civile opera per le richieste di risarcimento avanzate nell'ambito territoriale del mondo intero fatta eccezione per USA e Canada.

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità Civile non sono considerati terzi:
un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato; oppure (iii) una persona che abbia un legame di parentela e affini con lui conviventi; oppure (iv) i collaboratori, i dipendenti e praticanti – e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al punto (i) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato; oppure (v) i soggetti con qualifica di Assicurato addizionale. esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato**.**.

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità Civile: Fermo il massimale indicato in Polizza che rappresenta in ogni caso l'obbligazione massima della Società in caso di sinistro, sono previsti i seguenti sottolimiti di copertura (che non si intendono in aggiunta al Massimale ma sono parte dello stesso):

- Smarrimento documenti, massimale di € 150.000 (eurocentocinquantamila);
- Spese per il ripristino della reputazione, massimale € 75.000 (eurosettantacinquemila);
- Responsabilità Civile vero Terzi e Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO), massimale pari a € 500.000 (eurocinquecentomila).

Qualora la garanzia venga prestata anche per degli assicurati addizionali, il Massimale indicato in Polizza resta in ogni caso l'obbligazione massima della Società, anche in caso di eventuale corresponsabilità tra vari assicurati.

Capitolo 2 - Tutela Legale

Le garanzie riguardano i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (compreso il Regno Unito).

Il Sinistro si intende insorto e quindi verificato:
nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia Tutela Legale riguarda i Sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione della presente polizza e si estende ai Sinistri/casi assicurativi insorti nel periodo assicurativo comprensivo di Retroattività, ma manifestatisi e denunciati entro 2 (due) anni dalla cessazione della Polizza.

Capitolo 3 – Infortuni

La garanzia Infortuni vale per per assicurati di età massima non superiore a 80 (ottanta) anni.

Ai fini dell'assicurazione Infortuni:

- per gli infortuni causati da calamità naturali, l'assicurazione vale solo per eventi verificatisi al di fuori della regione di residenza e con un limite del 50% (cinquanta per cento) della somma assicurata;
- per gli infortuni derivanti da pratiche sportive l'assicurazione non vale per attività svolte a titolo professionistico (o prevalente rispetto ad altra occupazione). Tuttavia per l'attività sportive relative a ciclismo, equitazione, sci alpino, l'indennizzo viene liquidato in misura pari alla metà di quello che sarebbe ordinariamente dovuto a termini di polizza.

Il massimo esborso nel caso di un unico evento che provochi l'Infortunio di più persone assicurate con la Società, l'esborso massimo complessivo a carico di quest'ultima non può comunque superare l'importo di € 3.000.000 (eurotremilioni).

Capitolo 4 - Assistenza
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

L'assicurazione Assistenza avrà vigore in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in	**Con riferimento al Capitolo 1 Responsabilità Civile Professionale:** • trasmettere, non appena si venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o del *Periodo di osservazione*, una comunicazione

caso di sinistro?	scritta alla *Società* – mediante lettera raccomandata da inviarsi all'indirizzo della *Società* – informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza. • Inviare la suddetta comunicazione entro 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il *sinistro* stesso o l'*Assicurato* ne sia venuto a conoscenza. L'Inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (Art. 1915 C.C.). **Con riferimento al Capitolo 2 Tutela Legale:** • denunciare tempestivamente il Sinistro/Caso Assicurativo, non appena questo si verifichi o nel momento in cui se ne abbia avuto conoscenza, informando la Società. La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. • In ogni caso, fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del C.C. Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° C.C. **Con riferimento al Capitolo 3 Infortuni** • darne avviso scritto alla Società entro 5 (cinque) giorni da quando ne ha avuto la possibilità. La denuncia del sinistro deve: 1. precisare se vi è stato intervento dell'Autorità giudiziaria; 2. essere corredata da certificato medico; 3. contenere indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. • consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'Assicurato deve in particolare sottoporsi ai controlli medici richiesti dalla Società e fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. **Con riferimento al Capitolo 4 Assistenza** Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno al seguente numero dall'Italia: 800 327605 In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02/24128245. In ogni caso dovrà comunicare con precisione: - Il tipo di assistenza di cui necessita; - Nome e Cognome; - Indirizzo del luogo in cui si trova; - Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza. La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

	L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
	ASSISTENZA SINISTRI (Responsabilità Civile Professionale – Tutela Legale - Infortuni) Telefono +39 02 83554147 Orari Lun-Ven: dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18 Mail sinistri.professional@bene.it Posta Ordinaria Bene Assicurazioni - Ufficio Sinistri Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano **ASSISTENZA IMA ASSISTANCE** I.M.A Numero verde 800 327605 - (Dall'estero +39 02 24128391) Orari H24 Mail controllo.operativo@imaitalia.it (richieste di rimborso spese mediche)
	Prescrizione: Così come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile: il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda; nell'Assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'Assicurato o del Contraente, rese al momento della stipula del Contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare, in caso di Sinistro, la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio, con la periodicità prevista dal presente contratto, può essere effettuato dal Contraente tramite: • assegni bancari, postali o circolari intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure alla Società; Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine. • ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure la Società

	• denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro l'Assicurato ha il diritto di avere il rimborso del premio pagato e non goduto relativo al tempo intercorrente tra la data di annullamento e la scadenza dell'ultima rata pagata. Il premio rimborsato sarà conteggiato al netto delle imposte governative

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'Assicurazione ha durata di 1 (uno) anno. Pertanto, ove la legge o il Contratto facciano riferimento al "periodo di Assicurazione" suddetto periodo deve intendersi coincidente ad un'annualità. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata/pec ricevuta entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima del termine del periodo di validità della polizza indicato in polizza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un altro anno e così – di volta in volta - per gli anni successivi al secondo. Se la Polizza è stata stipulata per un periodo inferiore ad un anno o è stata prevista la non rinnovabilità, la stessa cessa alla scadenza prevista in Polizza senza alcun obbligo di disdetta Anche se la polizza prevede Il tacito rinnovo, lo stesso non sarà operante nei casi in cui: 1) durante il Periodo di validità della polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richiesta di risarcimento alla Società; 2) il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione della presente polizza risulti aumentato oltre il 20% (venti per cento); In questi casi, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione alla Società che valuterà i termini dell'eventuale rinnovo.
Sospensione	Non è prevista la Sospensione

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	**Contratti a distanza – diritto di recesso**: Il Contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del D. Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche ed integrazioni, qualora il Contratto sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere entro 14 (quattordici) giorni successivi alla data di conclusione, senza dover indicare il motivo. Per esercitare tale diritto, il Contraente deve rivestire la qualifica di "Consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter comma 1 lett. d) ed articolo 3 comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche ed integrazioni e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 (quattordici) giorni, una dichiarazione espressa a mezzo lettera raccomandata a.r. all'indirizzo della Società, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di Sinistri. A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta che, per legge, resta a suo carico. Ai sensi dell'art. 67 terdecies comma 1 del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo), resta comunque alla Società la frazione di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Il diritto di recesso non produce effetto qualora sia già avvenuto un Sinistro prima della ricezione da parte della Società della relativa comunicazione o alla data stessa della ricezione. In tali casi, la Società si riserva di tutelare i propri diritti nei confronti del Contraente.

Risoluzione	L'Assicurato può recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale previo invio di regolare disdetta oppure in seguito a sinistro.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a specifiche attività professionali "qualificate", che hanno necessità di assicurare sia la propria responsabilità che la propria persona.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: % del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	SERVIZIO RECLAMI Mail reclami@bene.it Posta Ordinaria Bene Assicurazioni – Servizio Reclami Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano
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 (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Mediazione obbligatoria: l'art. 5 comma 1 bis del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale della Società mediante missiva spedita a mezzo raccomandata a.r. o posta elettronica certificata.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti

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

Polizza delle Professioni - Attività Qualificate

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: BENE Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "Bene Professional"**

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile e la Tutela Legale dei professionisti assicurati, oltre agli Infortuni e l'Assistenza alla persona del professionista.

Che cosa è assicurato?

Capitolo 1 - Responsabilità Civile

- ✓ Responsabilità Civile per l'esercizio dell'attività professionale.
- ✓ Responsabilità civile del professionista per danni a cose e/o a persone.
- ✓ Costi di difesa nei limiti del quarto del massimale assicurato.
- ✓ Responsabilità per danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni di attività.
- ✓ Danni a terzi per responsabilità contrattuale e per ritardo o mancata esecuzione dell'attività professionale.
- ✓ Danni a terzi derivanti da violazione dei diritti di proprietà intellettuale.
- ✓ Danni a terzi in relazione ad un atto diffamatorio commesso (senza dolo) dall'assicurato.
- ✓ Responsabilità per danni a terzi derivanti da azione dolose/fraudolente svolte da qualsiasi dipendente.
- ✓ Responsabilità in materia di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori (D.Lgs. 81/2008).
- ✓ Responsabilità per smarrimento documenti.
- ✓ Responsabilità derivante all'assicurato per attività in ambito di un'associazione temporanea di impresa e/o joint venture.
- ✓ Garanzia postuma per cessazione attività.
- ✓ Responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso prestatori d'opera (RCO).
- ✓ Responsabilità solidale.
- ✓ Responsabilità derivante da inquinamento accidentale.

Capitolo 2 -Tutela Legale

- ✓ Spese per difesa in procedimenti penali.
- ✓ Spese per difesa richieste danni extracontrattuali di terzi
- ✓ Spese per richiesta danni per danni causati da terzi
- ✓ Spese per difesa verso azioni di ordine professionali
- ✓ Spese per difesa in qualità di consigliere di amministrazione, sindaco di società/enti, revisore legale, membro di organismo di vigilanza
- ✓ Spese per difesa in materia di sicurezza.
- ✓ Spese per difesa in controversie contrattuali (opzionale)

Capitolo 3 - Infortuni

- ✓ Invalidità permanente da infortunio derivante da attività professionale o extraprofessionale.

Capitolo 4 - Assistenza

- ✓ Consulenza medica telefonica.
- ✓ Invio di un medico e/o di un'autoambulanza in Italia.
- ✓ Rientro alla residenza a seguito di dimissione ospedaliera
- ✓ Ricerca infermiere in Italia.
- ✓ Prestazioni di assistenza domiciliare: personale medico/paramedico, presidi ortopedici, servizi non sanitari, adeguamento abitazione (opzionale)

Che cosa non è assicurato?

Capitolo 1 - Responsabilità Civile

- ✘ Atti dolosi, fraudolenti, disonesti.
- ✘ Derivante dalla violazione di brevetti.
- ✘ Mancata iscrizione all'albo (ove previsto) o associazione equivalente (se prevista per legge)
- ✘ Stato di insolvenza dell'assicurato.
- ✘ Richieste di risarcimento/circostanze pregresse.
- ✘ Attività in ambito ferroviario, portuale, aerospaziale, chimico, nucleare, produzione di energia.
- ✘ Sanzioni, multe, ammende inflitte all'assicurato.
- ✘ Attività professionale diversa.

Capitolo 2 – Tutela Legale

- ✘ Fatto doloso dell'assicurato.
- ✘ Circolazione di veicoli o natanti soggetti ad assicurazione obbligatoria.
- ✘ Operazioni di acquisto o costruzione di immobili.
- ✘ Controversie nei confronti di enti pubblici di previdenza per adempimenti in materia assicurativa e previdenziale.
- ✘ Controversie relative a diritti di brevetto, marchio, concorrenza sleale e diritti d'autore.
- ✘ Pagamento di multe, ammende, sanzioni.
- ✘ Spese collegate all'esecuzione di pene detentive.
- ✘ Spese per risolvere vertenze non autorizzate.

Capitolo 3 - Infortuni

- ✘ Derivanti dalla guida di veicoli o natanti senza essere abilitati.
- ✘ Derivanti dalla partecipazione a reati dolosi.
- ✘ Derivanti da ebbrezza alcolica, abuso psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti.
- ✘ Derivanti da guerra e insurrezioni.
- ✘ Derivanti da terremoti, maremoti, inondazioni.
- ✘ Derivanti dalla partecipazione ad imprese eccezionali a ad azioni temerarie.
- ✘ Derivanti da sporto svolti a carattere professionale.
- ✘ Derivanti da sport pericolosi.
- ✘ Derivanti da infarti.
- ✘ Derivanti da stato di detenzione.

Capitolo 4 - Assistenza

- ✘ Derivanti da guerra, terremoti e altre calamità naturali.
- ✘ Derivanti da dolo dell'Assicurato.
- ✘ Derivanti da suicidio o tentato suicidio.
- ✘ Derivanti infortuni dovuti all'abuso di alcolici o psicofarmaci.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Per la responsabilità civile la copertura vale fino alla concorrenza del massimale indicato e degli eventuali sottolimiti previsti.
- ! Il contratto prevede una franchigia per la Responsabilità Civile e le singole garanzie possono prevedere scoperti e limiti di indennizzo/risarcimento.
- ! La garanza infortuni non dà luogo ad alcun indennizzo per invalidità permanente di grado inferiore al 60% (sessanta per cento).

Per l'elenco completo vedi l'allegato.

Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione di Responsabilità Civile vale per le richieste di risarcimento avanzate nell'ambito territoriale del mondo intero con esclusione di USA e Canada.
- ✓ L'assicurazione di Tutela Legale vale per i casi assicurativi insorti e che devono essere trattati in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (Compreso il Regno Unito.)
- ✓ L'assicurazione Infortuni vale per il mondo intero.
- ✓ L'Assistenza vale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- In caso di sinistro si deve fare tempestivamente la denuncia scritta entro i termini indicati nelle singole sezioni da quando si è venuti a conoscenza del danno.

Quando e come devo pagare?

Il Premio di prima rata deve essere pagato all'atto di stipulazione della polizza mentre il pagamento delle rate successive deve essere pagato entro le ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza di rata.
Puoi pagare il premio, ferme le regole contrattuali, tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente. Il premio è comprensivo di imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura per la garanzia di Responsabilità Civile vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta agli assicurati e comunicate per iscritto alla società durante il periodo di validità della polizza (data di effetto e scadenza indicate in polizza) o il periodo di osservazione (ove applicabile) e vale per le richieste danni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla data di retroattività indicata.
La copertura per le garanzie di Tutela Legale, Infortuni e Assistenza inizia dalle ore 24.00 del giorno della sottoscrizione della polizza oppure dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione, e termina alla scadenza indicata in polizza.

Come posso disdire la polizza?

Se il contratto ha una durata uguale o superiore ad un anno è possibile inviare disdetta almeno trenta giorni prima della scadenza della polizza o della scadenza di eventuali rinnovi. Il contratto però, anche in assenza di disdetta, non si rinnova automaticamente nel caso in cui:

- durante il periodo di validità della polizza venissero notificate dall'assicurato circostanze e/o richieste di risarcimento;
- il fatturato consuntivo alla data del rinnovo della polizza risulti aumentato oltre il 20% (venti per cento) di quello dichiarato alla data di sottoscrizione.

Se il contratto ha una durata inferiore ad un anno la polizza si intende annullata alla sua naturale scadenza.

bene ASSICURAZIONI

PROFESSIONAL

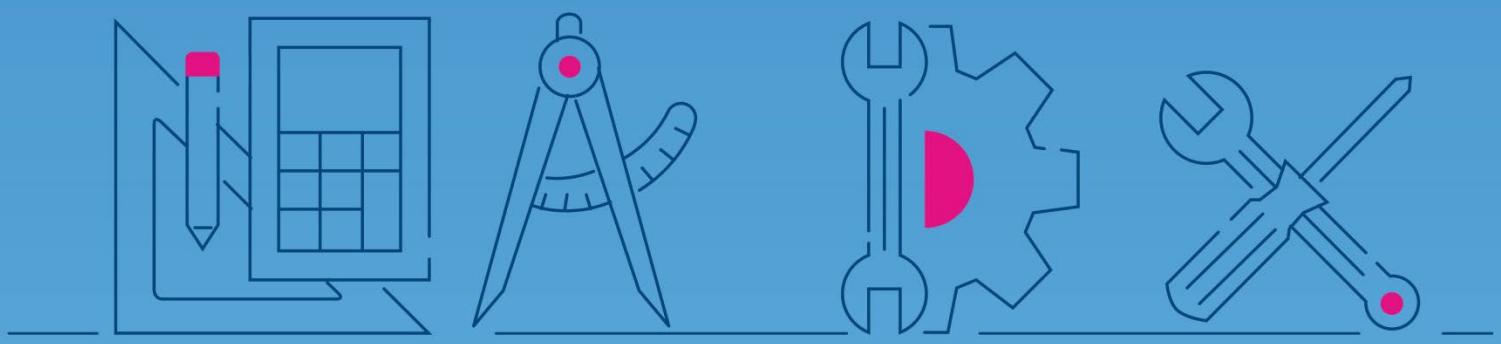
Contratto di assicurazione per le attività professionali qualificate

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Edizione 07/2023

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



Redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazione Consumatori – Associazione Intermediari per Contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

Gruppo Assicurativo Bene

PERSONA MOBILITÀ PROFESSIONAL **ATTIVITÀ**

Mod. PROF_CGAQ_2307

INDICE DEL PRODOTTO PROFESSIONAL QUALIFICATE

GLOSSARIO **pag. 1 di 7**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE **pag. 1 di 37**

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITA' CIVILE PROFESIONALE

- *Garanzie prestate* *pag. 5 di 37*
- *Esclusioni* *pag. 6 di 37*
- *Condizioni Particolari (sempre operanti)* *pag. 9 di 37*
- *Condizioni Speciali* *pag. 16 di 37*

CAPITOLO 2 –TUTELA LEGALE **pag. 16 di 37**

- *Spese assicurate* *pag. 16 di 37*
- *Casi Assicurati* *pag. 17 di 37*
- *Esclusioni* *pag. 19 di 37*
- *Condizioni Speciali* *pag. 21 di 37*

CAPITOLO 3 – INFORTUNI **pag. 21 di 37**

- *Rischio assicurato* *pag. 21 di 37*
- *Rischi esclusi* *pag. 23 di 37*
- *Prestazioni garantite* *pag. 24 di 37*
- *Operatività garanzie prestate* *pag. 25 di 37*
- *Tabella delle invalidità* *pag. 26 di 37*

CAPITOLO 4 – ASSISTENZA **pag. 27 di 37**

- *Prestazioni* *pag. 27 di 37*
- *Esclusioni i* *pag. 28 di 37*
- *Condizioni Speciali* *pag. 28 di 37*

CAPITOLO 5 - NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI **pag. 30 di 37**

- *Norme relative al Capitolo 1 – Resp. Civile Professionale* *pag. 30 di 37*
- *Norme relative al Capitolo 2 – Tutela Legale* *pag. 32 di 37*
- *Norme relative al Capitolo 3 – Infortuni* *pag. 35 di 37*
- *Norme relative al Capitolo 4 – Assistenza* *pag. 36 di 37*

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI **pag. 1 di 5**

RIFERIMENTI UTILI **pag. 1 di 1**

GLOSSARIO valido per il Contratto in Generale

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente il seguente significato:

Assicurazione: si intende il contratto di Assicurazione.

Contraente: si intende il soggetto che stipula l'Assicurazione purché residente o con sede legale in Italia.

Indennizzo: si intende la somma dovuta dalla Società, nei confronti dell'Assicurato, in caso di Sinistro.

Polizza: si intende il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: si intende l'ammontare indicato nel frontespizio di polizza e qualsiasi Premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza che l'Assicurato dovrà versare alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione devono intendersi a carico dell'Assicurato.

Società: Si intende l'impresa assicuratrice del presente contratto.

GLOSSARIO valido per la sola Garanzia Responsabilità Civile Professionale

In aggiunta al glossario valido per il Contratto in Generale:

Assicurato: si intende:
(1) il Contraente o ogni Società controllata,
(2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del Contraente o di ogni Società controllata;
(3) qualsiasi Dipendente;
(4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona similare di cui il Contraente sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il Contraente o una Società controllata e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del Contraente o di una Società controllata;
(5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi Assicurato indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione;
ma soltanto quando svolgano Attività professionali in dette qualità, purché residente in Italia.

Attività professionali: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a Terzi, svolti dall'Assicurato in favore di Terzi e definiti in Polizza. L'attività professionale è riportata nella scheda di Polizza.

Atto: si intende qualsiasi Errore professionale, Violazione dei diritti di proprietà intellettuale, diffamazione ovvero qualsiasi Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente.

Atto illecito: si intende qualsiasi effettivo Errore professionale, omissione e/o dichiarazione inesatta, compiuto dall'Assicurato o da qualsiasi persona della quale l'Assicurato è responsabile, ed ogni altro atto doloso o fraudolento che possa provocare una futura perdita a Terzi.

Azioni dolose/fraudolente del dipendente: si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un Dipendente:
- non condonata, né espressamente né implicitamente; e
- tale da determinare l'insorgere di responsabilità

in capo al Contraente o ad una Società controllata.

Costi di difesa: si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato o per conto dell'Assicurato in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi Richiesta di risarcimento.

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

Danno a cose: si intende il Danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.

Danno alla persona: si intende la lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.

Dipendente: si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come Dipendente dal Contraente o ogni Società controllata con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i Dipendenti a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.

Documenti: si intendono tutti i Documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, **ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni**

Errore professionale: si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di Attività professionali, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi Assicurato.

Perdite pecuniarie: si intendono
- Danni,
- Costi di difesa,
- Spese per il ristoro del danno reputazionale
- ogni altro pagamento effettuato dalla Società ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Non rientrano nella definizione di "Perdite pecuniarie" e sono esclusi dalla copertura assicurativa: 1) tasse e imposte; 2) Danni di tipo non compensativo, ivi compresi i Danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche o variazioni, i Danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; 3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato; 4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria; 5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure 6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che

regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di risarcimento.

Periodo di osservazione: si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione alla Società di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un Atto commesso successivamente alla data di retroattività e anteriormente alla data di scadenza della Polizza.

Periodo di retroattività della polizza: si intende il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza nel quale la Società prende in considerazione errori e/o omissioni dell'Assicurato che scaturiscano in una Richiesta di risarcimento o circostanza.
Quanto sopra è valido, essendo la polizza in regime di claims made, se la Richiesta di risarcimento è stata denunciata per la prima volta nel periodo di validità dell'Assicurazione e a condizione che l'Assicurato non fosse a conoscenza di alcuna circostanza che abbia poi portato alla Richiesta di risarcimento stessa.

Prestatori di lavoro: si intendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.
Tale definizione comprende:
- 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.Leg. 23/02/2000 n. 38;
- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1 997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in Polizza;
- I borsisti, i corsisti e gli stagisti.

Responsabilità da Servizi Internet: si intende qualsiasi effettivo o asserito Errore professionale, Violazione dei diritti di proprietà intellettuale o atto diffamatorio traente origine dal l`operatività di un sito internet, intranet or extranet.

Retribuzioni: si intende l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonché ai soggetti Terzi per la fornitura di manodopera.

Richiesta di risarcimento: si intende qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona o organizzazione nei confronti dell'Assicurato per Perdite pecuniarie o altre perdite economiche per le quali è prestata l'Assicurazione.

Sinistro: si intende il fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale può derivare un danno patrimoniale.

Società controllata: si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente Polizza o anteriormente, il Contraente, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue società controllate:

-abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;

- abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure
- detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.

La copertura della presente Polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli Atti commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una società controllata della Contraente.

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

Terzi: si intende qualsiasi persona fisica o ente estranea al rapporto contrattuale fra il Contraente e la Società, fermo restando tuttavia che la definizione di Terzi **non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato; oppure (iii) una persona che abbia un legame di parentela e affini con lui conviventi; oppure (iv) i collaboratori, i dipendenti e praticanti – e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al punto (i) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato; oppure (v) i soggetti con qualifica di Assicurato addizionale. esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.**

Violazione dei diritti di proprietà intellettuale: si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di Terzi, ad eccezione di brevetti.

GLOSSARIO valido per la sola Garanzia Tutela Legale

In aggiunta al glossario valido per il Contratto in Generale:

Assicurato: si intende il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione purché residente in Italia.

Assistenza giudiziale: attività di difesa di un Legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia e/o del procedimento.

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

Atto illecito: qualsiasi violazione degli obblighi di servizio, negligenza, imprudenza, imperizia, errore, inosservanza di leggi, ordini, regolamenti e discipline dichiarazione errata o fuorviante omissione compiuta da un Dipendente o amministratore nell'adempimento delle proprie funzioni e mansioni istituzionali in nome e per conto del Contraente.

Contravvenzione: il reato la cui sussistenza è punita con l'arresto e/o l'ammenda.

Contributo unificato: tassazione sulle spese degli atti giudiziari previsto dalla legge 23.12.1999, nr. 488 art. 9 – D.L. 11.03.2002 n. 28 s.m.i.

Delitto colposo: il reato punito con la reclusione e/o la multa; è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: il reato punito con l'ergastolo, la reclusione e/o la multa; qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

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

Dipendente: qualsiasi persona che si trova alle dirette dipendenze del Contraente e quindi sia a questo collegata da un rapporto di impiego; qualsiasi persona estranea al Contraente ma inserita a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso e quindi sia a questo collegata da un rapporto di servizio; qualsiasi persona che è collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali del Contraente stesso.

Legale: professionista abilitato ad esercitare la professione forense.

Massimale: la somma entro la quale la Società risponde per ogni Sinistro.

Notizia di Reato: per poter dare inizio alle indagini preliminari – fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di Reato, che consiste nell'informazione che un Reato sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica). Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di Reato, nel Registro delle notizie di Reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.

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

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

Responsabilità penale: la responsabilità che possa gravare personalmente sugli Assicurati ai sensi di legge a seguito di un comportamento lesivo di particolari interessi tutelati dall'ordinamento come pubblici, cui consegue l'assoggettamento alla potestà unitiva dello Stato, mediante l'inflizione di una pena.

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

Sinistro/Caso assicurativo: il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia e/o il giudizio penale – per il quale è prevista la Copertura Assicurativa Tutela Legale.

Spese legali: onorari e diritti del patrocinatore sensi di legge.

Spese liquidate: spese spettanti al Legale definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese di domiciliazione: spese del Legale che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.

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

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

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

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

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

Unico sinistro: fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.

GLOSSARIO valido per la sola Garanzia Infortuni

In aggiunta al glossario valido per il Contratto in Generale:

Assicurato la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione purché residente In Italia.

Ebbrezza alcolica la condizione di alterazione determinata dalla presenza del sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro.

Farmaco psicotropo il farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.

Franchigia: la parte di danno, espressa in misura fissa, che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura: l'interruzione parziale o totale della continuità di un osso.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.

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

Invalidità Permanente: la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.

Manifestazione: l'epoca in cui si manifesta la Malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi della stessa.

Sforzo: l'atto di forza straordinario, per intensità o rapidità nella contrazione muscolare, allo scopo di controbilanciare una potenza o vincere una resistenza.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

GLOSSARIO valido per la sola Garanzia Assistenza

In aggiunta al glossario valido per il Contratto in Generale:

Assicurato: la persona fisica residente in Italia, titolare dello Studio Professionale, così come comunicata dal Contraente alla Società, il cui interesse è protetto dalla presente Polizza. Sono assicurati altresì i soci dello studio professionale.

Estensione territoriale: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Struttura Organizzativa: la struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica Convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance, provvede per incarico di questa ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni previste in Polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Dichiarazioni e comunicazioni relative alle circostanze del Rischio
Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'Assicurato o del Contraente, rese al momento della stipula del Contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare, in caso di Sinistro, la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2) Pagamento del Premio
Il Premio o la prima rata di Premio deve essere pagato all'atto della stipula della Polizza; il pagamento delle rate successive alla prima deve essere eseguito entro le scadenze fissate, secondo le vigenti disposizioni normative e contrattuali. In caso di frazionamento mensile del premio, qualora il pagamento dei premi delle rate successive alla prima non sia stato effettuato nei termini previsti, al momento del pagamento dei premi scaduti dovranno essere pagate anche le rate di premio non ancora scadute, sino a completamento dell'annualità.

Art. 3) Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti nel corso della Polizza, devono essere fatte con lettera raccomandata o P.E.C. alla Direzione della Società oppure all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza.

Art. 4) Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere richieste con una comunicazione scritta – da effettuarsi anche per il tramite dell'Intermediario - e risultare da un apposito documento firmato dal Contraente e dalla Società.

Art. 5) Aggravamento del rischio
L'Assicurato o il Contraente devono dare immediata comunicazione scritta alla Società di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del Rischio e che possano comportare l'aggravamento del Rischio stesso. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta in caso di Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.
Resta inteso che costituisce aggravamento del Rischio l'insorgenza nel corso dell'Assicurazione di diabete in terapia con insulina nonché delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessie.

Art. 6) Diminuzione del rischio
L'Assicurato o il Contraente sono tenuti a comunicare alla Società qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del Rischio e che possano comportare la diminuzione del Rischio stesso. In caso di accertata diminuzione del Rischio, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il Premio o le rate di Premio a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.

Art. 7) Recesso in caso di Sinistro
Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo al pagamento o al rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente - qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. a) del. D.Lgs. 206/2005 (c.d. Codice del Consumo) - e la Società hanno la facoltà di recedere dal Contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata a.r. od anche mediante P.E.C. all'indirizzo beneassicurazioni@legalmail.it. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. Ricevuta la comunicazione, la Società mette a disposizione del Contraente, entro 30 (trenta) giorni, la parte di Premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.

L'eventuale incasso dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro non può mai essere inteso come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 8) Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9) Foro competente
Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente Contratto è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Art. 10 Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di diritto italiano applicabili al Contratto.

Art. 11) Durata dell'Assicurazione
A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'assicurazione ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di polizza.
In mancanza di disdetta da una delle Parti, ricevuta mediante lettera raccomandata o P.E.C. entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima del termine del Periodo di validità della polizza indicato nel frontespizio di polizza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:
1) durante il Periodo di validità della polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richiesta di risarcimento alla Società;
2) il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione della presente polizza risulti aumentato oltre il 20% (venti per cento).

Per i casi sopraindicati, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione alla Società che valuterà i termini dell'eventuale rinnovo**.**

Art. 12) Assicurazione per conto altrui
Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal Contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 13) Adeguamento del Premio
Qualora, alla scadenza del Contratto, la Società intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al Contraente almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza. Se il Contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettare, il Contratto si intende risolto alla scadenza. In ogni caso il pagamento del nuovo Premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE relative alla Garanzia Responsabilità Civile Professionale

Art. 1) Inizio e termine della garanzia (principio "claims made")
La presente polizza vale per le richieste di risarcimento
- presentate per la prima volta agli Assicurati e
- comunicate per iscritto alla *Società*

durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di osservazione (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti già denunciati ad altra Società e che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla data di retroattività.

Art. 2) Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa:
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di cessazione dell'attività o di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale (ove previsto);
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale (ove previsto).

In caso di decesso o cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.
In caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

Art. 3) Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi Richiesta di risarcimento coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il Massimale), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun Assicurato e la Società in proporzione ai rispettivi interessi.

Art. 4) Altre assicurazioni

Salvo diversa disposizione di legge, l'Assicurazione fornita dalla presente polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra Assicurazione valida e applicabile. **Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dalla Società o da qualsiasi impresa collegata a Bene Assicurazioni, la massima somma risarcibile dalla Società in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato**. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente polizza. La presente polizza non coprirà i Costi di difesa traenti origine da una Richiesta di risarcimento laddove un'altra polizza di Assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale Richiesta di risarcimento.

Art. 5) Cessione del contratto e modifiche

La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto della Società. Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di Assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità.

Art. 6) Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria

Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del Codice di procedura civile, la Società e l'Assicurato nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'Assicurato sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 (trenta) giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del Codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

Art. 7) Ambito di applicazione territoriale
La presente polizza si applicherà a qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti di qualsiasi Assicurato nell'ambito territoriale del Mondo intero con esclusione di USA e Canada.

Art. 8) Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati
Il Contraente ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun Assicurato per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli Assicurati; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei Premi; (5) le appendici; (6) la risoluzione delle controversie; e (7) il ricevimento di pagamenti a favore di qualsiasi Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE relative alle Garanzie Tutela Legale, Infortuni e Assistenza

Art. 9) Decorrenza della garanzia
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno del pagamento effettivo. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 (ventiquattro) del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società di esigere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 10) Altre assicurazioni
Ai sensi dell'art.1910 del Codice Civile, l'Assicurato o il Contraente deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per il medesimo Rischio.
Vi è esonero dalla predetta comunicazione relativamente:
- alle altre assicurazioni stipulate dal datore di lavoro, se diverso dal Contraente, in adempimento a contratti collettivi nazionali od integrativi aziendali;
- alle altre assicurazioni operanti in base alla titolarità di carte di credito, di conti correnti bancari, di mutui o finanziamenti, o derivanti da acquisti di beni o servizi non assicurativi.

Art. 11) Limiti di età
Ai soli fini della garanzia Infortuni, se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancata indicazione della medesima in Polizza o in eventuali atti di variazione successivi, l'Assicurazione cessa alla scadenza del periodo di assicurazione successivo al compimento dell'80° (ottantesimo) anno di età.
L'eventuale incasso dei Premi, scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Art. 12) Onere della prova
L'Assicurato è esonerato dal provare che il Sinistro non si è verificato in conseguenza di eventi esclusi dall'Assicurazione.

Art. 13) Rinuncia al diritto di surrogazione
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di

surrogazione di cui all'art.1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 14) Obblighi del Contraente – Accesso degli Assicurati alle posizioni assicurative sottoscritte
Nel caso in cui gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei Premi e di conseguenza siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione:

- il Contraente si obbliga a consegnare loro, prima dell'adesione alla Polizza, le Condizioni di Assicurazione;
- gli Assicurati stessi hanno la possibilità, collegandosi al sito internet della Società, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sull'Assicurazione.

Art. 15) Persone non assicurabili
Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della Polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo e/o da dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso della Polizza, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'eventuale Indennizzo. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, la Società mette a disposizione del Contraente, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla cessazione della stessa, la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate, e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della Polizza ed il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

Art. 16) Mediazione obbligatoria
L'art. 5 comma 1 *bis* del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale della Società mediante missiva spedita a mezzo raccomandata a.r. o mediante P.E.C. all'indirizzo beneassicurazioni@legalmail.it.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 1.1 Garanzie prestate

A) **Responsabilità civile professionale:** L'Assicuratore ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.

L' attività esercitata dall' Assicurato è quella descritta nella scheda di copertura.

B) La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano

C) **Danni a cose e/o Danni alle persone:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di Richiesta di risarcimento avanzata per Danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore professionale commesso dall'Assicurato nel rispetto di quanto la legislazione vigente impone nell'esecuzione dell'attività professionale.

D) **Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Errore professionale di un Assicurato. Tale garanzia viene prestata con un sottolimite pari al 50% (cinquanta per cento) del Massimale indicato nel frontespizio di Polizza, per Sinistro e per anno.

E) **Responsabilità contrattuale e ritardo:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per:
   - responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
   - ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali derivanti da un Errore professionale di un Assicurato.

F) **Proprietà intellettuale:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.

G) **Diffamazione:** L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

H) **Azioni dolose/fraudolente del Dipendente:** Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente.

I) **Costi di difesa:** L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta di risarcimento. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del Codice civile, i Costi di difesa saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Art. 1.2 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni per le Perdite Pecuniarie connesse a qualsiasi richiesta di risarcimento**:**

1) **Antitrust**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.
2) **Atti dolosi, fraudolenti, disonesti**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiari costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la Società avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di Perdite pecuniarie in relazione a tale Richiesta di risarcimento, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia Azioni dolose/fraudolente del Dipendente.
3) **Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti.
4) **Brevetti:** traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.
5) **Esplosioni / emanazioni / radiazioni:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.
6) **Fabbricare / Costruire:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione.
7) **Gestione di polizze e servizi finanziari:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi Richiesta di Risarcimento attribuibile, o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
   (i) disponibilità di fondi;
   (ii) proprietà immobiliari o personali;
   (iii) beni e/o merci; oppure
   (iv) 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.

8) **Guerra/terrorismo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.
9) **Impiego / discriminazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a: effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.
10) I**nfrastrutture:** traente origine da, basata su o attribuibile a:
    - guasto meccanico;
    - guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure
    - guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;

    a meno che tale guasto derivi da un Errore professionale commesso da un Assicurato.
11) **Inquinamento:** traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di Agenti inquinanti;
    Per Agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
12) **Insolvenza:** traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale.
13) **Mancata iscrizione all'albo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale (dove previsto) o ad associazione equivalente, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività;
14) **Attività escluse**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti:
    - ferroviario, con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme (ad eccezione del design d'interni nelle sale d'attesa, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone relative alla circolazione ferroviaria e di pertinenza);
    - opere portuali e aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminals, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi);
    - ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile);
    - dighe;
    - petrolchimico e nucleare;
    - impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica);
    - aerospaziale;
    - facciate ventilate, continue e/o similari su fabbricati in genere;
    - raffinerie e piattaforme offshore;
    - parchi gioco e stadi;
15) **Muffa tossica e amianto**: traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e\o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto.
16) **Richieste di risarcimento/circostanze pregresse**: presentata prima della data di decorrenza della presente Polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente Polizza, un

qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una Richiesta di risarcimento.

17) **Valutazione preventiva dei costi**: traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.
18) **U.S.A./Canada**: presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.
19) **D.Lgs. n. 50/2016** riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e sue successive modifiche e integrazioni.
Tale esclusione si applica soltanto nel caso in cui l'Assicurato abbia già sottoscritto una Polizza a copertura delle garanzie richieste ai sensi dell'art. 111 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 (ex Legge Merloni). In tale caso, resta inteso che la presente Polizza 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 ex Legge Merloni.
20) **Sanzioni**: con la presente esclusione, di comune accordo fra le parti, si conviene che la Società non sarà tenuto al pagamento di Perdite Pecuniarie traenti origine da qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata da cittadini, enti, governi di, o avanzate nei territori o giurisdizioni di Cuba, Iran, North-Korea, Myanmar (Birmania), Sudan, e comunque in paesi soggetti ad embargo o sanzioni previste dall'OFAC (Office of Foreign Assets Control of the U.S. Treasury Department);
21) **Perizie, stima e valutazioni:** per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse o attribuibili all'attività di perizia, stima e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, mutui, prestiti e/o finanziamenti presso le Banche o Istituti Finanziari, la cui responsabilità sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso dall'assicurato. Rientrano nell'esclusione anche i finanziamenti illecitamente ottenuti e/o il loro mancato ottenimento a meno che non sia derivante da errore professionale dell'Assicurato;
22) **Cyber:** per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita (anche consequenziale), laddove tale perdita sia causata direttamente o indirettamente da o derivante da o in qualche modo collegata a: un Virus informatico, violazioni della sicurezza, estorsione informatica, Cyber terrorismo, qualsiasi o presunta violazione o qualsiasi tentativo illegale, da parte di una terza parte, di interrompere o sospendere temporaneamente o indefinitamente il servizio a un bene digitale, delle leggi sulla protezione dei dati, qualsiasi violazione del dovere, dovere statutario o dovere regolamentare o fiducia o serie di essi o qualsiasi inadempienza, qualsiasi errore o omissione o incidente o serie di essi;
23) **Denaro, preziosi o titoli al portatore:** per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
24) **Modificazioni genetiche:** derivanti dallo svolgimento delle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o di ingegneria genetica, comprese quelle relative al trattamento degli organismi geneticamente modificati (OGM);
25) **Altre esclusioni -** Traente origine da, basate su o attribuibili all'attività di amministrazione di stabili.
Inoltre, la Società non è tenuto ad effettuare:
    1) alcun pagamento, a seguito di Richieste di Risarcimento nei casi in cui il beneficiario di tale pagamento sia una qualsiasi persona fisica o giuridica o altra organizzazione non autorizzata a ricevere pagamenti a causa di sanzioni inflitte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; o
    2) alcun rimborso a favore di un Assicurato che abbia indennizzato i beneficiari di cui al punto 1).
26) **Materiale Internet fuori dal controllo dell`Assicurato:** traente origine da, basata su o attribuibile a materiale pubblicato o inviato su Internet quando, prima della pubblicazione o dell'invio, l'Assicurato non sia a conoscenza né del contenuto né della fonte del materiale.
27) **Rc prodotti:** la Società non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le Perdite pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di risarcimento derivante direttamente o

indirettamente da vizi, difetti, non conformità dei prodotti da chiunque fabbricati, venduti, forniti, installati, oggetto di manutenzione, test, prove, controlli o di servizi in genere.
Si intendono inoltre escluse le spese da chiunque sostenute per il ritiro, richiamo, rimpiazzo, sostituzione di prodotti.

CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre operanti)

A) **DECRETO LEGISLATIVO 81/2008**
L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;

2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

La presente Condizione Particolare è prestata previa applicazione di uno scoperto 10% minimo € 1.500 (millecinquecento) e massimo € 5.000 (eurocinquemila).

B) **PERDITA DOCUMENTI DI DOCUMENTI E/O VALORI**
A parziale deroga di quanto indicato al punto 23 dell'articolo 1.2 Esclusioni la copertura assicurativa è estesa alla responsabilità per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito da clienti o dalle controparti processuali di quest'ultimi che, durante il Periodo di validità della Polizza, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di Attività professionali.
Saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali titoli ed effetti al portatore, fermo restando che:

1. lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i titoli ed effetti al portatore sono: in transito; oppure custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati;
2. i titoli ed effetti al portatore smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'Assicurato o di un suo incaricato;
3. l'ammontare di qualsiasi Richiesta di risarcimento a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura della Società con il consenso dell'Assicurato; e
4. la Società non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente estensione sarà prestata sino a concorrenza di un importo pari a € 150.000,00 (eurocentocinquantamila) da intendersi come parte del massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per periodo assicurativo, senza applicazione di franchigia.

C) **COMPARIZIONE DAVANTI A UN TRIBUNALE**
Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di risarcimento notificata in base alla presente Polizza e oggetto di garanzia, i Costi di difesa comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

(i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato € 500,00 (euro cinquecento);
(ii) per qualsiasi Dipendente € 250,00 (euroduecentocinquanta).

Alla presente Estensione non si applicherà alcuna Franchigia.

D) **RESPONSABILITÀ PER SERVIZI INTERNET**
La Società si obbliga a tenere indenne l`Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per Responsabilità per Servizi Internet.

E) **JOINT VENTURE**
La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da Attività professionali rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.
L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint venture, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint venture.

F) **SPESE PER IL RISTORO DEL DANNO REPUTAZIONALE**
La Società rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimite di € 75.000,00 (eurocentomila) per Sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

G) **PERIODO DI OSSERVAZIONE**
Nel caso in cui la Società o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% (quaranta per cento) dell'ultimo premio totale annuo, ad un Periodo di osservazione di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un Periodo di osservazione gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il Periodo di osservazione dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale alla Società entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente Polizza.

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di osservazione qualora (a) il pagamento del premio totale della presente Polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente Polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra Polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

H) **ESTENSIONE OPZIONALE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**
In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurazione sarà operante a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Società ai sensi di Polizza nei tre (3) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

a) tre (3) anni previo pagamento di un importo pari al 120% (centoventi per cento) di un'intera annualità di Premio;

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora la Società abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere alla Società l'estensione della garanzia per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Società ai sensi di Polizza.

Relativamente all'attività di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio

Nel caso di cessazione dell' attività professionale dell' Assicurato durante il Periodo di Assicurazione con cancellazione dall' Albo, Ruolo o Registro professionale per morte, raggiunti limiti di età o sopravvenuta disabilità e comunque non dipendente da radiazione o sospensione, l' Assicurato nel rispetto delle condizioni di cui all' ultimo paragrafo, che segue, del presente articolo, ha la facoltà di invocare che l' Assicurazione sia operante per le denunce di Sinistro ricevute per la prima volta nei due (2) anni successivi alla data di cessazione del periodo di assicurazione purché afferenti a Atti Illeciti dell' Assicurato posti in essere durante il periodo di operatività dell' Assicurazione stessa.
Nel caso in cui durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell' Assicurato cessi per scioglimento dell' associazione professionale per casi diversi da fusione, incorporazione dell' associazione professionale, e comunque non dipendente da radiazione o sospensione dall'Albo, la Società concordano con l' Assicurato che l' Assicurazione sia operante per le denunce di Sinistro ricevute per la prima volta nei due (2) anni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione purché afferenti ad Atti Illeciti dell' Assicurato posti in essere durante il periodo di operatività dell' Assicurazione stessa.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora la Società abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dalla Società nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'Estensione di garanzia e dal numero di Richieste di risarcimento.

I) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT) E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Le seguenti garanzie si intendono inserite in Polizza come disciplinate nella presente Condizione Particolare. Per quanto non diversamente disciplinato nella presente Condizione Particolare rimangono valide le previsioni generali della Polizza. L'assicurazione è valida per i danni a Terzi verificatisi durante il Periodo di validità della Polizza.

a) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in Polizza.
Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in Polizza, compresa la conduzione dello studio professionale ed incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'Assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al massimale di polizza (e comunque non superiore a 500.000,00 € (eurocinquecentomila)) 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 pari a € 250,00 (euroduecentocinquanta).

Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

b) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

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

Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell''Assicurato.

Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al massimale di polizza (e comunque non superiore a 500.000,00 € (eurocinquecentomila)) ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 2.500,00 (euroduemilacinquecento).

Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

PRECISAZIONE
L'Assicurazione di cui alle lettere a) e b) di cui sopra vale anche per le azioni esperite all'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1 984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

NOVERO DEI TERZI
Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "Terzi":
a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera b).

ESCLUSIONI:
Le seguenti Esclusioni sono aggiunte alla Polizza e trovano applicazione esclusivamente nell'ambito della presente Condizione Particolare:

a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
d) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;

i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
j) i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
k) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
l) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
m) i danni da furto;
n) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, che abbiano come conseguenza l'inquinamento dell'atmosfera, infiltrazioni, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
o) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
p) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
q) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi
r) i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
s) Sanzioni: La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.
t) i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali.
u) i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR)
v) i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo
w) i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contrente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008 ;
x) i danni derivanti da e le richieste di risarcimento relative a Cyber Liability.

Per Cyber Liability si intende:
(i) il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente;
(ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

(iii) ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;
(iiii) ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.

J) **ESTENSIONE INQUINAMENTO ACCIDENTALE**

A parziale deroga dell'esclusione Art.1.2 punto 11, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fermo un sottolimite di € 75.000,00 (eurosettantacinquemila) per Sinistro e in aggregato annuo, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata a seguito di:

- presenza
- discarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di Agenti Inquinanti, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di Agenti Inquinanti derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di Errore Professionale commesso dall'Assicurato, ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.
Resta esclusa dall'assicurazione qualsiasi Richiesta di risarcimento o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti Inquinanti che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

K) **VINCOLO DI SOLIDARIETA'**

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella Polizza, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti la Società risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.

L) **CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa all'incarico / attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.
La garanzia di cui al presente Articolo è prestata **con un sottolimite di Indennizzo pari a 500.000,00 euro e una Franchigia fissa di 1.500,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia sarà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo indicato in Polizza.**
Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative di Responsabilità Civile per l'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.
L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui al presente Articolo è subordinata alle seguenti condizioni:

- **che l'Assicurato, in Polizza, abbia incluso i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;**
- **che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.**

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Amministratore di Condominio**:

01) AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

A modifica dell'esclusione di cui all' Art. 1.2. al punto 25 resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dagli articoli 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La garanzia non vale:

1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze);
2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.

02) COMMITTENZA DI LAVORI DI MANUTENZIONE

L'assicurazione vale per la committenza di lavori edili di manutenzione ordinaria e straordinaria degli stabili condominiali amministrati dall'Assicurato, compresa la responsabilità civile dello stesso per fatto degli appaltatori cui è stata affidata l'esecuzione dei lavori, fermo il diritto di rivalsa nei loro confronti.

La garanzia per i lavori di straordinaria manutenzione è operante purché siano stati regolarmente approvati dall'assemblea condominiale e l'Assicurato non interferisca nell'organizzazione, direzione ed esecuzione dei lavori né fornisca attrezzature o mezzi di qualunque genere.

Ad integrazione di quanto indicato Condizioni Particolati lettera A per la responsabilità civile del Committente ai sensi del D.Lgs. 81/2008, la garanzia, comunque limitata ai danni materiali, opera sempreché:

- siano stati designati, se previsti per legge o per delibera assembleare, il Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed il **Coordinatore della sicurezza per l'esecuzione dei lavori**;
- dall'evento siano derivati in capo al terzo danneggiato **la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p.**

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Dottore Agronomo e forestale, Agrotecnico** e **Perito Agrario**:

01) ESTENSIONE DLGS. 193/07

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs del 06 novembre 2007 n. 193 e successive modifiche e/o integrazioni, in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Periti, Dottore Agronomo e forestale, Agrotecnici e Addetti alla sicurezza**

01) CERTIFICATORE ENERGETICO

La copertura della presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29 dicembre 2006 e successive modificazioni e/o integrazioni.

Condizioni Particolari valide esclusivamente per l'esercizio dell'attività professionale di **Addetti alla sicurezza**:

01) ESTENSIONE D.lgs. 447/1995 – ACUSTICA AMBIENTALE

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste Di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **atto illecito** commesso

dall'assicurato nella sua attività di consulente in materia di Acustica ambientale come normato dal D.lgs. 447/1995 e smi.

02) ESTENSIONE D.P.R. 459/1996 – VALUTAZIONE CONFORMITÀ

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'Assicurato nella sua attività di consulente in materia di Valutazione conformità come normato dal D.P.R. 459/1996 e smi.

03) ESTENSIONE Lg 818/1984 – PREVENZIONE INCENDIO

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'Assicurato nella sua attività di consulente in materia di prevenzione incendi come normato dalla Lg 818/1984 e smi.

04) ESTENSIONE CONDUZIONE CORSI DI FORMAZIONE

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'assicurato nella sua attività di conduzione corsi di formazione.

05) ESTENSIONE CONSULENZA/ASSISTENZA CONSEGUIMENTO E MANUTENZIONE CERTIFICAZIONE ISO

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad **Atto Illecito** commesso dall'assicurato nella sua attività di Consulenza/assistenza conseguimento e manutenzione certificazione ISO con esclusione attività di certificazione.

CONDIZIONI SPECIALI

(operanti solo se espressamente richiamate nella scheda di Polizza)

01) **ASSICURATI ADDIZIONALI – STUDIO ASSOCIATO (non valida per attività di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio)**

Qualora il Contraente sia uno Studio Associato, per Assicurato, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nel frontespizio di Polizza.

Qualora il Contraente sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che i relativi introiti non siano in misura prevalente sull'attività principale svolta presso lo studio associato e che siano ricompresi nel fatturato complessivo dichiarato nella scheda di polizza.

La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita Iva è definita come all'articolo 1) delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile Professionale.

È' facoltà degli Assicuratori verificare, in caso di Richiesta di risarcimento, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione agli Assicuratori.

La garanzia è prestata nel limite del massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.

CAPITOLO 2 - TUTELA LEGALE

Art. 2.1 Spese assicurate

La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale previsto nel frontespizio ed alle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessario a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Le spese assicurate sono:

- le spese per l'intervento di un Legale incaricato alla gestione del caso assicurativo sia in fase extragiudiziale, anche quando la vertenza viene trattata mediante convenzione di negoziazione assistita, sia giudiziale in ogni stato e grado di giudizio. È garantito il rimborso delle spese per un solo Legale per grado di giudizio;
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con la Società;
- le spese di giustizia;
- le spese processuali nel processo penale ex art. 535 C.P.P.;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari (la registrazione delle sentenze, nel caso in cui la parte soccombente non adempia);
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari se non ripetuto dalla controparte;
- le eventuali spese del Legale di controparte quali risultanti dalla sentenza, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata nel limite di due tentativi per ciascuno titolo;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- spese per l'assistenza di un interprete e le spese relative a traduzioni di verbali e/o atti del procedimento qualora ci sia arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante.

Inoltre, è garantito l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in Polizza. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

Art. 2.2 Casi assicurati

Il pagamento delle spese di cui all'Art. 2.1 – Spese assicurate – vengono riconosciute per fatti inerenti all'attività professionale dichiarata in polizza e si applica esclusivamente per:

A. Difesa Penale - sono garantite le spese per la difesa nei Procedimenti Penali per:

1. Delitti Colposi e Contravvenzioni, ivi comprese le ipotesi di remissione di querela, patteggiamento, amnistia, indulto e prescrizione per decorrenza dei termini;
2. Delitti Dolosi ascritti all'Assicurato purché:
   - l'Assicurato venga assolto (Art. 530 C.p.p)con Sentenza Definitiva;
   - derubricazione a Reato Colposo;
   - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della Notizia di Reato o perché il

fatto non è previsto dalla legge come Reato, eccetto i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

È esclusa, inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento). La Società, limitatamente ai Delitti Dolosi, non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del Reato da Doloso a Colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le Spese Legali che la Società ha eventualmente anticipato.

B. Difesa Civile - È garantita l'Assistenza Giudiziale per sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da Terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito dell'Assicurato.

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente relativa all'attività professionale dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

In tali ipotesi la copertura assicurativa viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa della Società di Responsabilità civile, nel limite di € 2.500,00 (euroduemilacinquecento).

C. Azione di Richiesta Danni - Le azioni di risarcimento danni a favore delle persone assicurate e/o a cose e/o ai beni attinenti al patrimonio del Contraente, subiti per fatti illeciti extracontrattuale di Terzi. La presente disposizione si applica sia in sede civile sia in sede penale limitatamente alla costituzione di parte civile

D. Pacchetto Ordini Professionali - La garanzia viene prestata a favore del Contraente qualora debba presentare opposizione ad una violazione di norme, leggi o regolamenti contestati da parte del proprio ordine professionale. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio innanzi al giudice ordinario di primo grado.

F. Pacchetto Sicurezza

1. **Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D. Lgs.106 / 2009 (c.d. Sicurezza sul posto di lavoro).**
   La copertura assicurativa opera a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro. La copertura assicurativa viene prestata all'Assicurato a tutela dei diritti dei propri: Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti. Viene prestata altresì all'Assicurato a tutela dei diritti dei propri collaboratori, nella loro qualità di: Responsabile dei lavori, Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione.

La copertura assicurativa opera per:

a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto "Difesa penale" del presente articolo;
b) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore ad € 1.000,00 (euromille). La copertura opera in parziale deroga all'art. 29 Esclusioni punto 9 per la materia amministrativa.

2. **Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al GDPR – Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni (c.d. Codice della Privacy).**
La copertura assicurativa opera a condizione che il titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 37 e segg. del Regolamento Ue 2016/679. La Copertura Assicurativa viene prestata per le spese sostenute dagli Assicurati in qualità di titolare del trattamento dei dati, responsabile/i e incaricato/i del trattamento.

La copertura assicurativa opera per:

a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i delitti dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto "Difesa penale" del presente articolo;
b) sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o innanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di responsabilità civile, la presente Copertura Assicurativa opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile. Qualora la compagnia che assicura la Responsabilità Civile non intenda assumere la gestione del danno come da art.1917 del C.C. la sezione Tutela legale opera in forma autonoma con libera scelta del Legale.

La copertura opera in parziale deroga all'art. 2.3 i) Esclusioni per la materia amministrativa.

3. **Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 152/06 e successive modifiche ed integrazioni (Tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti).**
La presente Copertura Assicurativa opera in parziale deroga all'art. 2.3 i) Esclusioni per la materia amministrativa.

4. **Decreto Legislativo 231/2001:**
Laddove applicabile, se il Contraente dovesse essere condannato o sanzionato perché sprovvisto di adeguato modello Preventivo di Organizzazione, la polizza estende alla predisposizione delle misure utili per l'eliminazione delle carenze organizzative, come necessario implementare ai fini dell'esenzione dalle sanzioni interdittive.

Tale estensione di polizza è prestata nel limite di € 2.500,00 (euroduemilacinquecento) per Sinistro ed è compreso nel massimale di Polizza indicato nel frontespizio di polizza.

Art. 2.3 Esclusioni

Le garanzie sono escluse per controversie e/o procedimenti:

a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato e fermo restando quanto sopra previsto;
b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
c) relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una società di persone, di capitali o uno studio associato e/o derivanti da operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda;
d) relative ad operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
e) riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati in Polizza;
f) di natura contrattuale, salvo che sia stata sottoscritta la garanzia opzionale e pagato il relativo sovrappremio (si intende sempre escluso il recupero crediti);
g) nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
h) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
i) di diritto amministrativo, fiscale e tributario, salvo quanto espressamente oggetto di copertura ai sensi della presente polizza;
j) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge, salvo quelle derivanti da rischi connessi alla normale attività professionale;
k) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto alla lettera D) dei "Casi Assicurati";
l) derivanti dall'attività di revisore dei conti di società di persone, di capitali e/o Enti o altro incarico che esuli dall'attività professionale dichiarata in polizza, salvo quanto previsto alla lettera E) dei "Casi Assicurati";
m) relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore;
n) fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente.

La Società non si assume il pagamento di:

1. multe, ammende e sanzioni in genere;
2. spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose;
3. spese per risolvere una vertenza senza che la Società abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle parti coinvolte;
4. qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
5. spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela;
6. i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato che stabiliscono compensi professionali;
7. spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni.

Art.2.4 Ambito territoriale

La garanzia Tutela Legale vale per i Sinistri/casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati in uno degli Stati Membri appartenenti all'Unione Europea (compreso il Regno Unito) Resta comunque inteso che il Contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della Polizza. La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù

del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Art. 2.5 Retroattività

A parziale deroga dell'art. 5.4 Insorgenza del Sinistro/Caso assicurativo, la garanzia Tutela Legale prevista dai casi assicurati di cui all'art 2.2. – lett A (Difesa Penale) opera anche per fatti posti in essere 3 (tre) anni antecedenti la data di decorrenza della Polizza, purché la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della Polizza (o di adesione al Contraente) sia stata operante a favore dell'Assicurato un'altra Assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

CONDIZIONI SPECIALI

(operanti solo se espressamente richiamate nella scheda di Polizza)

01) PACCHETTO CONTRATTUALE

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 2.2 – Casi assicurati, le spese di cui all'art. 2.1 – Spese assicurate, nel limite del massimale indicato nel frontespizio di polizza, sono prestate a favore del Contraente anche per:

a) le controversie individuali di lavoro attive o passive con i soggetti identificati nel Libro Unico del lavoro del Contraente. La Copertura Assicurativa opera unicamente a favore del Contraente;
b) le controversie relative alla locazione o proprietà delle sedi ove viene svolta l'attività del Contraente;
c) le controversie con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi. Il valore della lite deve essere superiore ad € 1.000,00 (euromille) ed inferiore ad € 30.000,00 (eurotrentamila).

02) MASSIMALE AGGREGATO ANNUO

Relativamente all'attività professionale indicata nel frontespizio di polizza, la garanzia Tutela Legale è prestata fino alla concorrenza del Massimale stabilito nel frontespizio di polizza per ciascun Sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero di Sinistri notificati all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione. In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti nello stesso Sinistro, la Società risponderà fino e non oltre il limite di Massimale stabilito nel frontespizio di Polizza per periodo assicurazione.

CAPITOLO 3 - INFORTUNI

Art. 3.1 Rischio assicurato

l'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

a) delle Attività professionali principali e secondarie dichiarate;
b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati Infortuni anche:

1) l'asfissia non di origine morbosa;
2) gli avvelenamenti acuti da ingestione oppure da assorbimento o inalazione di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
3) gli avvelenamenti del sangue – escluso il virus H.I.V., salvo quanto disposto dall'art. 1.27 (Contagio da H.I.V.) delle presenti Condizioni – **sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;**
4) la folgorazione;
5) l'annegamento;
6) l'assideramento od il congelamento;
7) i colpi di sole o di calore;
8) le conseguenze fisiche di interventi chirurgici o di trattamenti resi necessari da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
9) le infezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o aracnidi, **con esclusione della malaria, delle malattie tropicali e di quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le conseguenze delle punture di zecca;**
10) le ustioni provocate da animali o vegetali;
11) le lesioni muscolari determinate da sforzo;
12) le ernie addominali determinate da sforzo;
13) le rotture sottocutanee dei tendini causate da sollecitazione**.**

Sono compresi in garanzia anche gli Infortuni:

14) sofferti in stato di malore o in stato di incoscienza;
15) subiti in occasione di immersioni con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua **ma escluse tutte le lesioni all'organo dell'udito, purché effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo ed esclusivamente durante la partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello.**

Art. 3.2 Rischio volo

l'Assicurazione è operante per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di turismo, di trasferimento e di trasporto pubblico effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **salvo quanto indicato al punto 4) dell'art. 3.7 (Rischi esclusi) delle presenti Condizioni**. Il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
L'Assicurazione non è operante nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 3.3 Infortuni causati da colpa grave

A parziale deroga dell'art.1900 del Codice Civile, l'Assicurazione è operante per gli Infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente.

Art. 3.4 Infortuni causati da tumulti popolari, guerra e insurrezione

A parziale deroga dell'art.1912 del Codice Civile, l'Assicurazione è operante per gli Infortuni causati da:

a) tumulti popolari e atti di terrorismo **ai quali l'Assicurato non abbia partecipato in modo volontario;**
b) guerra o insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino, **per un massimo di 14 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.**

Art. 3.5 Infortuni causati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione è operante per gli Infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni **sempre che l'Assicurato sia rimasto vittima degli eventi al di fuori della regione ove si trova il comune dove è fissata la sua residenza.**

L'Assicurazione è prestata nel limite del 50% (cinquanta per cento) della Somma assicurata.
L'Assicurazione non è operante nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 3.6 Infortuni derivanti dalla pratica di attività sportive

Fatto salvo quanto indicato ai punti 13), 14) e 15) dell'art. 3.7 (Rischi esclusi) delle presenti Condizioni, l'Assicurazione è operante per gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport (comprese le relative prove ed allenamenti) svolti a livello ricreativo, aziendale e/o interaziendale, e/o durante la partecipazione a competizioni effettuate sotto l'egida di Federazioni o Associazioni sportive, **con esclusione degli Infortuni conseguenti alla pratica di sport professionistici e comunque quando l'Assicurato svolga detta attività in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, ad ogni altra occupazione.**
Tuttavia, per le attività sportive di seguito indicate:

a) **calcio, calcetto;**
b) **ciclismo;**
c) **equitazione;**
d) **ginnastica (artistica e trampolino);**
e) **pallacanestro;**
f) **pallavolo, beach-volley;**
g) **sci alpino (slalom);**
h) **sci alpino (discesa);**

l'Indennizzo viene liquidato in misura pari alla metà di quello che sarebbe ordinariamente dovuto a termini di Polizza.

Art. 3.7 Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati:

1) **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore**. L'Assicurazione vale tuttavia per il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti necessari per il rinnovo. L'Assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo deriva in modo diretto ed esclusivo dalle conseguenze dell'Infortunio stesso;
2) **dalla guida di natanti a motore per uso non privato**. L'Assicurazione vale tuttavia qualora la guida di detti natanti costituisca per l'Assicurato Attività professionale, principale o secondaria, dichiarata;
3) **dalla guida e/o uso di mezzi subacquei;**
4) **dalla guida e/o uso, anche come passeggero, di:**
   - **aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;**
   - **aeromobili di aeroclub;**
   - **apparecchi per il volo da diporto o sportivi, ultraleggeri o deltaplani;**
5) **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante sotto l'effetto di farmaci psicotropi salvo se assunti a scopo terapeutico;**
6) **dalla partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi da lui commessi o tentati;**
7) **da ebbrezza alcolica, se alla guida di natanti o di qualsiasi mezzo di locomozione, e in ogni caso da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti od allucinogeni o comunque da volontaria alterazione psichica** da qualsiasi altra causa determinata;
8) **da guerra e insurrezioni**, salvo quanto disposto dall'art. 3.4 (Infortuni causati da tumulti popolari, guerra e insurrezione) delle presenti Condizioni;
9) **da movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni**, salvo quanto disposto dall'art. 3.5 (Infortuni causati da calamità naturali) delle presenti Condizioni;
10) **da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche** (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi,

macchine acceleratrici, raggi X, etc.);

11) **dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie**, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
12) **dalla partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo Stato Italiano fuori dai confini di quest'ultimo.**

Sono altresì esclusi gli Infortuni causati dalla pratica:

13) **di sport costituenti per l'Assicurato Attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;**
14) **di sport comportanti l'uso e/o la guida di veicoli o natanti a motore** (salvo si tratti di competizioni e relative prove di regolarità pura) **e di sport aerei in genere** (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili);
15) **dei seguenti sport:**
    - **alpinismo con scalate di difficoltà fino al grado III U.I.I.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) effettuate isolatamente o con scalate di grado U.I.I.A. superiore al III comunque effettuate;**
    - **arrampicata libera (free climbing);**
    - **arti marziali in genere;**
    - **atletica pesante (sollevamento pesi, pugilato e lotta nelle sue varie forme);**
    - **biathlon e triathlon (ironman);**
    - **downhill;**
    - **football americano;**
    - **hockey (nelle sue varie forme);**
    - **immersioni con autorespiratore, salvo quanto disposto al punto 15) dell'art. 3.1 (Rischio assicurato) delle presenti Condizioni;**
    - **jumping, bungee jumping;**
    - **kayak, canoa fluviale;**
    - **kitesurfing;**
    - **pugilato;**
    - **rafting, torrentismo, hidrospeed;**
    - **regate veliche in alto mare comunque effettuate;**
    - **rugby;**
    - **salto dal trampolino con sci o idrosci;**
    - **Sci acrobatico, sci alpinismo, Sci estremo, snowkiting, snowrafting, snowboard estremo;**
    - **skateboard;**
    - **slittino, bob, bob-sleigh, skeleton;**
    - **speleologia.**

Sono infine esclusi:

16) **gli infarti**, da qualsiasi causa determinati;
17) **le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;**
18) **le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, chimiche o biologiche.** Per contaminazione si intende l'inquinamento, avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche;
19) **le ernie non traumatiche**, fatta eccezione per quelle indicate al punto 12) dell'art. 3.1 (Rischio assicurato) delle presenti Condizioni;
20) **gli Infortuni subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;**
21) **gli Infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'Assicurato.**

Art. 3.8 Massimo esborso

Nel caso di un unico evento che provochi l'Infortunio di più persone assicurate con la Società, **l'esborso massimo complessivo a carico di quest'ultima non può comunque superare l'importo di € 3.000.000 (eurotremilioni).**

Qualora gli Indennizzi liquidabili a sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

PRESTAZIONI GARANTITE

Art. 3.9 Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde un Indennizzo determinato secondo i seguenti criteri facendo riferimento ai valori indicati nella Tabella dei valori di menomazione:

a) in caso di Invalidità Permanente di grado accertato inferiore al 60% (sessanta per cento) della totale, non è dovuto nessun indennizzo;
b) in caso di Invalidità Permanente di grado accertato pari o superiore al 60% (sessanta per cento) della totale, l'Indennizzo viene corrisposto come se l'Invalidità Permanente fosse totale, pagando l'intera Somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Inoltre per la determinazione dell'indennizzo:

- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla Tabella dei valori di menomazione contrattualmente operante sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente;
- **se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti nella Tabella dei valori di menomazione contrattualmente operante, si fa riferimento ai criteri qui di seguito indicati:**
  1. nel caso di:
     a) minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo;
     b) menomazioni non elencate nella Tabella dei valori di menomazione contrattualmente operante;

     le percentuali ivi indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

  2. nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni **la cui somma non può superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;**

  3. **nel caso in cui l'Invalidità Permanente non sia determinabile** sulla base dei valori elencati nella Tabella dei valori di menomazione contrattualmente operante, **la stessa viene determinata facendo riferimento ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;**

- la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità calcolata sulla base dei valori indicati nella Tabella dei valori di menomazione e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, **fino a raggiungere al massimo il valore del 100% (cento per cento);**
- **per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procede alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto della eventuale applicazione di presidi correttivi;**

OPERATIVITA' DELLE GARANZIE PRESTATE

Art. 3.10 Validità territoriale dell'assicurazione

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.11 Attività diverse da quelle dichiarate

Qualora l'Assicurato modificasse l'attività professionale dichiarata in polizza, la copertura assicurativa relativa al presente Capitolo 3 – Infortuni cessa di avere validità dal momento in cui l'Assicurato cambia la propria attività.

Art. 3.12 Suddivisione somma assicurata

Qualora il Contraente di polizza sia uno studio professionale composto da più soggetti, la somma assicurata indicata in polizza viene suddivisa per il numero di soggetti. Per soggetti si intendono esclusivamente i soci titolari dello studio che pertanto rivestano la figura di Assicurato a termini di polizza.

Tabella dei valori di menomazione per accertamento del grado di Invalidità Permanente

L'Indennizzo è calcolato – ferme le Franchigie operanti – sulla Somma assicurata per Invalidità Permanente in proporzione al grado di Invalidità accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita, anatomica o funzionale di:	
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange ungueale del pollice	9%
una falange di un altro dito della mano	1/3 del valore del
Anchilosi:	
• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della	25%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione	20%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
Paralisi completa:	
• del nervo radiale	35%
• del nervo ulnare	20%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	
• al di sopra della metà della coscia	70%
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi:	
• dell'anca in posizione favorevole	35%

• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12° dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e	
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

CAPITOLO 4 - ASSISTENZA

Art. 4.1 Prestazioni di assistenza medica

A) Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessiti di una consulenza medica potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni. La prestazione è fornita 24h24, 7 gg la settimana. La Struttura Organizzativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.

B) Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di Infortunio e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione A), l'Assicurato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

C) Invio di autoambulanza in Italia

Qualora a seguito di Infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione A), l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno). La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

D) Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio, che abbia comportato un ricovero in un Istituto di Cura in Italia, non sia in grado di tornare al proprio domicilio autonomamente con il mezzo inizialmente utilizzato, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà a organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza con il mezzo più idoneo: ambulanza, treno (in 1° classe o vagone letto); l'aereo di linea (in classe economica, anche barellato).

La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

E) Ricerca infermiere in Italia

Qualora a seguito di Infortunio e/o malattia, l'Assicurato, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assicurato. La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

Art. 4.2 Esclusioni

1. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

   a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
   b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
   c) dolo dell'Assicurato;
   d) suicidio o tentato suicidio;
   e) infortuni avvenuti anteriormente la data di decorrenza della copertura;
   f) infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

2. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

3. La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

4. Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 Codice Civile

5. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

6. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

CONDIZIONI SPECIALI
(operanti solo se espressamente richiamate nella scheda di Polizza)

01) ASSISTENZA DOMICILIARE

A) Assistenza Domiciliare Integrata in Italia

Le seguenti prestazioni sono operanti a seguito di ricovero della durata di almeno 8 (otto) giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 (dodici) giorni se senza intervento chirurgico, dovuto a Infortunio.

Le modalità per l'accesso alle seguenti prestazioni verranno definite dalla Struttura Organizzativa in accordo con l'Assicurato e il medico curante e a tal fine la Struttura Organizzativa dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare le prestazioni stesse. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

- **Ospedalizzazione domiciliare**
  La Struttura Organizzativa provvederà a gestire, su richiesta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico per un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.

- **Prestazioni professionali**
  In caso di necessità la Struttura Organizzativa provvederà a inviare al domicilio dell'Assicurato del personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o paramedico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) fino a un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.

- **Servizi sanitari**
  Se l'Assicurato necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi di sangue, ecografie, esami radiografici e altri accertamenti diagnostici eseguibili a domicilio e di usufruire al proprio domicilio della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare i servizi richiesti fino a un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.

B) Ricerca e reperimento presidi ortopedici e supporti riabilitativi in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio immobilizzante, necessiti di presidi ortopedici e supporti riabilitativi (stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico, materasso antidecubito) e non possa allontanarsi dalla propria Abitazione per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Restano a carico dell'Assicurato i costi dei presidi e supporti riabilitativi.
La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

C) Servizi non sanitari in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio immobilizzante, necessiti di svolgere incombenze connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana quali pagamento di bollettini postali, acquisto di generi di prima necessità, disbrigo di incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare i servizi richiesti fino a un massimo di 30 (trenta) giorni.
La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

D) Adeguamento abitazione a seguito di invalidità permanente in Italia

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio che comporti un'invalidità permanente pari o superiore al 60% (sessanta per cento), la Struttura Organizzativa provvederà a far effettuare da un architetto convenzionato il progetto degli interventi da effettuare per l'adeguamento dell'abitazione, I costi delle relative parcelle rimarranno a carico della Compagnia fino alla concorrenza di € 1.000,00 (euromille) IVA compresa per anno assicurativo.

CAPITOLO 4 - NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Norme relative al Capitolo 1 – Responsabilità Civile Professionale

Art. 5.1 Richieste di risarcimento: come e quando notificarle

a) Notifica di richieste di risarcimento

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi della Società in base alla presente polizza, trasmettere, non appena ne si venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o del Periodo di osservazione, una comunicazione scritta alla Società – mediante lettera raccomandata da inviarsi all'indirizzo della Società – informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.
Il termine massimo per l'invio di suddette comunicazioni è di 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il Sinistro stesso o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.
L'Inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

b) Richieste di risarcimento correlate

Qualsiasi Richiesta di risarcimento in qualsiasi modo riconducibile:
- al medesimo Atto o a più Atti collegati o continuati; o,
- ad Atti che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica Richiesta di risarcimento ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli Assicurati, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.
Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato dovesse comunicare alla Società una Richiesta di risarcimento:
- in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una Richiesta di risarcimento precedentemente comunicata; o,
- in qualsiasi modo riconducibile ad un Atto identico o correlato ad un altro Atto dal quale è derivata una Richiesta di risarcimento precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima Richiesta di risarcimento è stata notificata alla Società.

c) Circostanze

Nel caso in cui, durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta alla Società. Tale comunicazione 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; e
- l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali Richieste di risarcimento comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

d) Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette Perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e la Società avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il Sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla polizza per le Perdite pecuniarie e tutti i Premi si intenderanno pienamente acquisiti dalla Società e non rimborsabili.

Art. 5.2 Gestione della difesa

a) Difesa

La Società ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta di risarcimento, nominando legali e tecnici. La Società ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una Richiesta di risarcimento, di versare all'Assicurato la residua parte di Massimale non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi della Società nei confronti dell'Assicurato in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

b) Anticipo dei costi

La Società assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i Costi di difesa e le Spese per il ristoro del danno reputazionale reso necessario a seguito di una Richiesta di risarcimento presentata contro l'Assicurato. La Società, tuttavia, non assumerà alcun Costo di difesa o Spesa per il ripristino della reputazione nel caso in cui abbia rigettato il Sinistro.

c) Consenso della Società

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta della Società. **Saranno indennizzabili a titolo di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i Costi di difesa autorizzati per iscritto dalla Società, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da Richieste di risarcimento contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.** L'autorizzazione della Società non può essere negata senza ragione, a condizione che alla Società sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

d) Consenso dell'Assicurato

La Società potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi Richiesta di risarcimento qualora la ritenga vantaggiosa per un Assicurato, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità della Società per tutte le Perdite pecuniarie riferibili a tale Richiesta di risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale la Società avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la Richiesta di risarcimento, sommato ai Costi

di difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dalla Società e al netto dell'eventuale scoperto e della Franchigia applicabile.

e) Cooperazione
Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del codice civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: fornire alla Società ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi Richiesta di risarcimento e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le Perdite pecuniarie ai sensi della presente polizza; fornire alla Società le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali Perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità della Società in base alla presente polizza.

f) Surrogazione
Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una Richiesta di risarcimento, la Società si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. La Società avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire alla Società, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dalla Società sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dalla Società. La Società si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi Dipendente tranne nel caso di una Richiesta di risarcimento che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente.

Art. 5.3 Limiti di indennizzo

Massimale - Il Massimale indicato nel frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile dalla Società in base alla presente polizza. I sottolimiti e le Estensioni di copertura sono parte del Massimale e non in aggiunta ad esso. Il Massimale per il Periodo di osservazione è parte del Massimale per il Periodo di validità della polizza e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più Assicurati nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale della Società in base alla polizza.

Franchigia – La Società risponderà unicamente delle Richieste di risarcimento che superano l'ammontare della Franchigia, che deve intendersi assoluta. La Franchigia, nella somma indicata nel frontespizio di polizza, è a carico dell'Assicurato e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di Franchigia sarà applicato alle Perdite pecuniarie derivanti da tutte le Richieste di risarcimento relative al medesimo Atto. La Società potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la Franchigia. In tale caso, gli Assicurati dovranno provvedere a rimborsare immediatamente alla Società gli importi da questi anticipati.

Norme relative al Capitolo 2 – Tutela Legale

Art. 5.4 Insorgenza del Sinistro/Caso assicurativo

Il Sinistro/Caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia Tutela Legale riguarda i Sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione della presente polizza. La garanzia si estende ai Sinistri/casi assicurativi insorti nel periodo

assicurativo comprensivo di Retroattività, ma manifestatisi e denunciati entro 2 anni dalla cessazione della Polizza. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del C.P.P.), di Invito a presentarsi (art. 375 del C.P.P.) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del C.P.P.).
Il Sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:
- vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più Assicurati.

Art. 5.5 Denuncia del Sinistro

Se l'Assicurato richiede l'attivazione della garanzia Tutela Legale deve denunciare tempestivamente il Sinistro/Caso Assicurativo, non appena questo si verifichi o nel momento in cui ne abbia avuto conoscenza, informando la Società.
La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

- generalità e recapiti della controparte;
- estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Ufficio Sinistri notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° Codice Civile.

Art. 5.6 Scelta del Legale per la fase giudiziale

Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro/caso Assicurativo l'Assicurato può comunicare il nominativo di un Legale a cui affidare la tutela dei propri interessi, qualora il tentativo di risolvere la questione in modo bonario fallisca.
L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un Legale iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia/procedimento.
Se l'Assicurato sceglie un Legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.500,00 (eurotremilacinquecento). Tale somma è compresa nei limiti del massimale indicato nel frontespizio di Polizza.
Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Resta ferma il diritto dell'Assicurato di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
La Società preso atto della designazione del Legale, assumerà a proprio carico le spese relative alla gestione del caso nel limite dei valori previsti dai parametri ministeriali vigenti al momento della liquidazione, e delle condizioni di polizza previste dalla presente Sezione Tutela Legale.
Qualora per qualunque ragione l'Assicurato decida di revocare il mandato al Legale per incaricarne un altro, la Società riconoscerà il compenso di quest'ultimo nella misura in cui non riguardi attività già svolte ed esposte dal precedente Avvocato. Lo stesso si applica in caso di revoca o cessazione del mandato da parte del Legale.
Le modalità operative sopra esplicitate valgono anche per la nomina di Periti il cui intervento deve essere sempre preventivamente approvato dall'Impresa.
La Società non è responsabile dell'operato dei Legali, consulenti, tecnici e periti in genere.
L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Sinistro/Caso Assicurativo.
Alla definizione della controversia e/o procedimento la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

Art. 5.7 Gestione del Sinistro / Caso assicurativo

Ricevuta la denuncia, valutata la natura e la fondatezza del Caso Assicurativo, la Società esperirà ogni tentativo utile al fine di realizzare il componimento amichevole della controversia. La Società si riserva di demandare a legali di propria scelta la gestione della fase stragiudiziale della vertenza, compreso l'esperimento del tentativo di Mediazione o di Negoziazione assistita.
Ove il tentativo di bonaria definizione non riesca, se le pretese dell'Assicurato, con valore superiore a € 1.000,00 (euromille) presentino concrete possibilità di successo e, in ogni caso, quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale designato ai sensi dell'art. 5.6 Scelta del Legale per la fase giudiziale.
La copertura assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti concrete possibilità di successo.
L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.
In caso di ottenuta liquidazione di un importo a favore dell'Assicurato per responsabilità esclusiva o concorrente della controparte, tutte le somme liquidate o recuperate a titolo di capitale ed interessi rimangono di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quelle liquidate a titolo di spese ed onorari sono di pertinenza del Legale. Di conseguenza la Società non è tenuta a corrispondere alcuna somma integrativa in favore di quest'ultimo, né per la fase stragiudiziale, né per l'eventuale successiva fase giudiziale.

Art. 5.8 Controversie ed arbitrato

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei Sinistri/casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, 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.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.
Qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione
obbligatoria, previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 come condizione di procedibilità della stessa.

Art. 5.9 Anticipo indennizzi

In caso di Sinistro/Caso Assicurativo la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di vertenza, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal Legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma.
L'anticipo verrà riconosciuto entro il limite di € 4.500,00 (euroquattromilacinquecento) per Sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel Sinistro medesimo.
Per effetto di tali pagamenti il Massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.
In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, l'Assicurato si impegna a rimborsare alla Società stessa gli importi da questa anticipati, qualora sia accertata, con Sentenza Definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla Copertura Assicurativa previste dalla Polizza.
Nessun anticipo verrà riconosciuto in caso di Difesa Penale per delitti dolosi (art. 2.2. lettera a punto 2)

Art. 5.10 Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Norme relative al Capitolo 3 – Infortuni

Art. 5.11 Denuncia del Sinistro e obblighi dell'Assicurato e/o del Contraente

In caso di Sinistro l'Assicurato, il Contraente, o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società entro 5 (cinque) giorni da quando ne ha avuto la possibilità.

La denuncia del Sinistro deve:

1. precisare se vi è stato intervento dell'Autorità giudiziaria;
2. essere corredata da certificato medico;
3. contenere indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il Contraente o l'Assicurato devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'Assicurato deve in particolare sottoporsi ai controlli medici richiesti dalla Società e fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
Le valutazioni sull'indennizzabilità dell'Infortunio sono da eseguirsi in ogni caso in Italia.
L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.
Le spese per le visite mediche e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.
L'invalidità Permanente deve essere documentata da certificati medici, compreso quello

definitivo attestante i postumi di Invalidità residuata. La Società si riserva la facoltà di chiedere ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria per la definizione del Sinistro.

Art. 5.12 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'Infortunio. Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 5.13 Diritto all'Indennizzo

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause non riconducibili all'Infortunio per cui l'Assicurato avrebbe diritto all'Indennizzo, dopo che l'Indennizzo stesso sia stato ufficialmente offerto ma non ancora liquidato, oppure se gli eredi/aventi causa dell'Assicurato fossero in possesso di documentazione medica attestante un'invalidità (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: certificazione INAIL, INPS, referti, cartelle cliniche, certificazione ospedaliera, ecc.) idonea a dimostrare, in modo chiaro, inequivocabile e dirimente oltre ogni ragionevole dubbio, la sussistenza del diritto all'indennizzo in ragione di una già clinicamente accertata stabilizzazione dei postumi, la Società paga agli eredi dell'Assicurato il relativo importo.

In ogni caso, il pagamento viene effettuato in Italia e in euro.

Art. 5.14 Assicurazione presso diversi assicuratori

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato, o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso – ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 Codice Civile e dell'art 10 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione relative alle garanzie Tutela Legale, Infortuni e Assistenza- a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 5.15 Controversie – Arbitrato irrituale

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società con l'Assicurato o persona da lui designata e il relativo Indennizzo è determinato in base a quanto stabilito in Polizza. Le eventuali controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, possono essere demandate per iscritto dalle Parti ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituti di medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'Indennizzo relativo alla predetta Invalidità.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio

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

Norme relative al Capitolo 4 – Assistenza

Art. 5.16 Modalità e norme per la richiesta di assistenza

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno al seguente numero dall'Italia:

800 327605

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02/24128245. In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita;
- Nome e Cognome;
- Indirizzo del luogo in cui si trova;
- Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

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

Art 5.17 Gestione dei Sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società, per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi al Capitolo 4 Assistenza, nonché per l'erogazione delle prestazioni di assistenza, si avvale della Società IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli, 20 – 20099 Sesto San Giovanni e della sua Struttura Organizzativa, IMA Servizi S.c.a.r.l.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI

(ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali n. 679/2016- GDPR)

INDICE

PREMESSA - PERCHÈ QUESTA INFORMATIVA
1. **CHI SIAMO**
2. **CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI**
3. **DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE**
4. **QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?**
5. **CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?**
6. **FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE**
7. **RICHIESTE ALLA SOCIETÀ**
8. **MODIFICHE**
9. **DEFINIZIONI**

PREMESSA - PERCHE' QUESTA INFORMATIVA

Gentile Cliente,

per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Tali dati potranno essere forniti direttamente da Lei (per esempio, attraverso il sito www.bene.it "Sito") oppure attraverso altri soggetti. La invitiamo pertanto a leggere attentamente le seguenti informazioni sulla privacy in ottemperanza agli artt. 12, 13 e 14 (nel caso si tratti di dati personali non ottenuti presso l'interessato ma da altre fonti) del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 (di seguito anche solo "GDPR"), e successive modifiche ed integrazioni, per comprendere appieno su quali basi vengono raccolti i dati personali, come vengono utilizzati e conservati e a chi sono divulgati, in particolare relativamente a:

- Stipula del contratto e adempimenti obbligatori
- Calcolo dei preventivi
- Assistenza clienti

1 CHI SIAMO

Questa comunicazione viene resa disponibile nella sua qualità di Titolare del trattamento da: **Bene Assicurazioni S.p.A.** (di seguito "Titolare" o "Società"), con sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano, Italia. Bene Assicurazioni S.p.A., è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016, è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS al numero 1.00180 ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A, appartenente al Gruppo Assicurativo Bene (di seguito "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054. Eventuali richieste potranno essere inviate a Bene Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti, via email all'indirizzo: **clienti@bene.it** oppure telefonicamente al numero verde **800 615398**

2 CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

La Società ha un legittimo interesse a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo a fini amministrativi interni, compreso il trattamento di dati personali dei clienti o dei dipendenti, anche includendoli in database centralizzati. I dati personali potranno essere accessibili da tutte le Società facenti parte del Gruppo e dai soggetti da queste autorizzati al trattamento dei dati nel rispetto dei reciproci accordi di trattamento dei dati.

La Società potrà comunicare inoltre i dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione del Titolare, con i quali la Società abbia concluso appositi contratti di servizi. Tali soggetti agiscono in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento. In particolare, i dati personali potranno essere comunicati:

- a soggetti che appartengono alla c.d. "catena assicurativa", quali assicuratori, co-assicuratori, riassicuratori, officine di riparazione, periti, medici legali, a soggetti che gestiscono le transazioni di pagamento online;
- a soggetti che hanno accesso ai dati in forza di provvedimenti normativi o amministrativi (IVASS, in generale pubbliche autorità di controllo), organismi associativi o consortili (ANIA);
- a Banche e/o Istituti di pagamento;
- a Studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti in relazione ai servizi prestati.

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione Europea in base a una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ovvero mediante garanzie adeguate quali le clausole tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione Europea ovvero le norme vincolanti di impresa ovvero mediante le modalità previste dal GDPR.

È possibile richiedere un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento contattando il Titolare ai recapiti indicati nell'informativa.

3 DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali. La Società si impegna a proteggere i dati personali e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore. Maggiori informazioni e suggerimenti sui diritti possono ottenersi dall'Autorità nazionale competente per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Diritti	Cosa significa?
1. Diritto all'informazione	È il diritto dell'utente di ricevere informazioni chiare, trasparenti e facilmente comprensibili sulle modalità di utilizzo dei suoi dati personali e sui propri diritti. È per tale motivo che vengono fornite le informazioni contenute in questa Informativa.
2. Diritto di accesso	È il diritto dell'utente di ottenere l'accesso ai propri dati (se tali dati sono oggetto di trattamento) e ad altre informazioni (simili a quelle fornite nella presente informativa sulla privacy). Lo scopo è far sì che l'utente sia a conoscenza e possa verificare se i suoi dati personali sono utilizzati in conformità con la legge sulla privacy dei dati.
3. Diritto di rettifica	È il diritto dell'utente di far correggere le informazioni in caso di inesattezza o incompletezza.
4. Diritto di cancellazione o Diritto all'oblio	È il diritto dell'utente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei dati laddove non vi sia alcun motivo valido per continuare a utilizzarli. Non si tratta di un diritto indiscriminato alla cancellazione, in quanto è limitato da eccezioni.
5. Diritto di limitare il trattamento dei dati	È il diritto dell'utente di 'bloccare' o inibire l'utilizzo ulteriore delle informazioni. Quando il trattamento dei dati è limitato, la Società può comunque conservare le informazioni ma non può utilizzarle ulteriormente. La Società conserva elenchi di persone che hanno richiesto il "blocco" di un ulteriore utilizzo delle loro informazioni per garantire che tale vincolo sia rispettato in futuro.

6. Diritto alla portabilità dei dati	È il diritto dell'utente di ottenere e riutilizzare i propri dati personali per le sue finalità in diversi servizi. Ad esempio, se decide di passare a un nuovo fornitore, questo diritto consente di spostare, copiare o trasferire facilmente le informazioni tra i sistemi informatici dell'azienda e i loro sistemi in modo sicuro e protetto, senza comprometterne l'usabilità.
7. Diritto di obiezione al trattamento	È il diritto dell'utente di opporsi al trattamento per finalità di marketing diretto (realizzato solo previo consenso) e anche al trattamento che è eseguito per finalità di tutela di legittimi interessi della Società.
8. Facoltà di avanzare reclami	È il diritto dell'utente di presentare un reclamo sulle modalità con cui la Società tratta o elabora i suoi dati personali presso il garante nazionale per la privacy dei dati.
9. Diritto di revoca del consenso	È il diritto dell'utente di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso, precedentemente reso, per lo svolgimento di qualsiasi attività che implichi il trattamento dei propri dati personali. L'esercizio di tale diritto non comporta l'illiceità di quanto realizzato fino a quel momento con i dati personali dell'utente ed il suo consenso al trattamento. Esso può consistere anche nella sola revoca del consenso all'utilizzo dei dati personali per i soli scopi di marketing.

Per maggiori informazioni su come esercitare i diritti, scrivere a clienti@bene.it, contattare il servizio clienti al numero verde **800 615398** oppure scrivere all'indirizzo email di contatto del DPO (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) della Società: dpo@bene.it.

4 QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?

Che cosa sono i dati personali?

I dati personali sono quelle informazioni che, direttamente o indirettamente, permettono di identificare l'utente come persona fisica. Per "direttamente" si intende, per esempio il nome, il cognome e l'indirizzo; per "indirettamente" si intende una fattispecie in cui i dati sono trattati unitamente ad altre informazioni.

4.1 Stipula del contratto e adempimenti obbligatori

Dati raccolti per l'adempimento di obblighi di legge e/o regolamentari (come, ad esempio, la valutazione di adeguatezza del contratto) e/o disposizioni di organi pubblici e pubbliche autorità.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni a fini contrattuali. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.2 Calcolo dei preventivi

Dati raccolti per l'invio di informazioni e di preventivi sui servizi assicurativi della Società in risposta a richieste direttamente formulate (attraverso un intermediario della Società ovvero attraverso siti web) e/o per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione) e conseguente gestione ed esecuzione del contratto stesso.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni pre-contrattuali al fine del calcolo del preventivo per i servizi assicurativi. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.

Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.3 Assistenza Clienti

Gestione dei sinistri. Ai fini della presentazione e offerta del contratto di assicurazione e/o della conclusione dello stesso non è prevista l'acquisizione di dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato da parte della Società. I dati in questione potrebbero eventualmente essere acquisiti e trattati solo in occasione della denuncia di un Sinistro. In tale ipotesi, il trattamento sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Gestione dei reclami. Nel reclamo potranno essere raccolti i seguenti dati: Nome, Cognome, indirizzo completo dell'esponente; Numero della polizza e nominativo del Contraente; Numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento; Indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Finalità e base giuridica del trattamento	Gestione dei sinistri (obblighi contrattuali, legittimo interesse e nel caso consenso dell'interessato). Gestione reclami (obblighi contrattuali e legittimo interesse)
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta.
Conferimento	Obbligatorio per poter gestire sinistri e reclami.

5 CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dal Titolare o da soggetti Terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa ovvero da soggetti preposti al trattamento dal Titolare). I dati sono trattati per il tempo necessario a conseguire le finalità sopra indicate e nei termini previsti dalla legge o dai provvedimenti del Garante. I dati sono trattati utilizzando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al livello di rischio, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di modifica, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

6 FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE

Quando la Società si basa sui suoi legittimi interessi per raccogliere e utilizzare i dati personali dell'utente, deve considerare se tali legittimi interessi siano superati dagli interessi dell'utente o da suoi diritti e libertà fondamentali. La Società li può proseguire solo se decide che gli interessi, i diritti e le libertà dell'utente non prevalgono sui legittimi interessi dell'azienda. La Società ha preso in considerazione tali questioni e, laddove ritenga che ci sia il rischio che uno degli interessi o diritti e libertà fondamentali dell'utente possa essere pregiudicato, non utilizzerà i dati personali a meno che non ci sia una diversa base giuridica per farlo (necessaria per l'esecuzione del contratto con l'utente o sulla base del consenso ricevuto dall'utente stesso).

7 RICHIESTE ALLA SOCIETÀ

La Società è tenuta per legge a dare seguito alle richieste e fornire informazioni gratuitamente, tranne nel caso in cui le richieste siano manifestamente infondate o eccessive (specialmente a causa della loro natura ripetitiva), in tal caso la Società potrebbe addebitare un costo ragionevole (tenendo conto dei costi amministrativi necessari per fornire le informazioni o le comunicazioni, o per intraprendere l'azione richiesta), o rifiutarsi di dare seguito alla richiesta.

Si prega di ponderare in modo responsabile la richiesta prima di inoltrarla. La Società risponderà non appena possibile. Generalmente ciò avviene entro un mese dalla ricezione della richiesta, qualora dovesse richiedere più tempo, la Società contatterà l'utente e lo informerà.

8 MODIFICHE

La presente Informativa è in vigore dal 24 maggio 2018. La Società si riserva di modificarne o semplicemente aggiornarne il contenuto, in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile. La Società invita l'Interessato a visitare con regolarità il sito www.bene.it per prendere cognizione della più recente ed aggiornata versione dell'Informativa in modo da essere sempre aggiornato sui Dati Personali raccolti e sull'uso che ne fa la Società.

9 DEFINIZIONI

1) «**dato personale**»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;

2) «**trattamento**»: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

3) «**titolare del trattamento**»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;

4) «**responsabile del trattamento**»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;

5) «**destinatario**»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di Terzi. Tuttavia, le Autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette Autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;

6) «**terzo**»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'Interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'Autorità diretta del titolare o del responsabile;

7) «**consenso dell'interessato**»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento;

8) «**violazione dei dati personali**»: la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

RIFERIMENTI UTILI (Numeri e indirizzi per ogni esigenza)

AREA SELF CLIENTI

Per consultare la sua situazione assicurativa aggiornata acceda, direttamente dall'home page di **www.bene.it**, all'area clienti a lei riservata.

INTERMEDIARIO

Per ogni necessità di supporto per le coperture assicurative in essere o per valutare nuove soluzioni per le sue esigenze assicurative, si rivolga al suo intermediario di fiducia.
Trova tutti i riferimenti nel Contratto di Polizza.

ASSISTENZA CLIENTI

Numero verde	**800 615398** - (Dall'estero **+39 02 89297333**)
Orari	**Lun-Gio: dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 17**
	Ven: dalle 10 alle 12
Mail	**clienti@bene.it**

ASSISTENZA SINISTRI (Responsabilità Civile Professionale - Tutela Legale - Infortuni)

Telefono	**+39 02 83554147**
Orari	**Lun-Ven: dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18**
Mail	**Sinistri.professional@bene.it**
Posta Ordinaria	**Bene Assicurazioni - Ufficio Sinistri Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano**

ASSISTENZA IMA ASSISTANCE

Numero verde	**800 327605** - (Dall'estero **+39 02 24128391**)
Orari	**H24**
Mail	**controllo.operativo@imaitalia.it** (richieste di rimborso spese mediche)

SERVIZIO RECLAMI

Mail	**reclami@bene.it**
Posta Ordinaria	**Bene Assicurazioni – Servizio Reclami Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a: IVASS (Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni) Via del Quirinale, 21 00187 Roma - Tel.: 06 421331 - Fax: 06 42133 745 - 06 42133 3

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit
Sede legale e direzione generale
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI)

Tel +39 02 892 973
Fax +39 02 893 547 15
Email info@bene.it
Pec beneassicurazioni@legalmail.it

www.bene.it

Capitale sociale euro i.v.
Codice fiscale e partita IVA n. 09599100964

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016
Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180

Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di
Bene Holding S.p.A. appartenente al Gruppo assicurativo Bene

Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054