

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PER AVVOCATI

DOCUMENTO INFORMATIVO RELATIVO AL PRODOTTO DENOMINATO: "RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AVVOCATI, RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI EX LEGE"

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE: AIG EUROPE S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA.

STATO MEMBRO DI REGISTRAZIONE: LUSSEMBURGO. COMPAGNIA OPERANTE IN ITALIA IN REGIME DI STABILIMENTO.

ISCRIZIONE ALL'ELENCO DELLE IMPRESE EU ABILITATE AD OPERARE IN REGIME DI STABILIMENTO N.: I00146

Il presente documento informativo pre-contrattuale fornisce una sintesi delle principali coperture ed esclusioni del Prodotto, si fa riferimento alla scheda di polizza per la totalità delle stesse. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture possono essere previste previo accordo con la Compagnia.

Che tipo di assicurazione è?

Polizza a copertura dei danni dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali l'assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività professionale di avvocato così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

**Che cosa è assicurato?**

Responsabilità relative a:

- ✓ Attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri
- ✓ Consulenza od assistenza stragiudiziali
- ✓ Redazione di pareri e contratti
- ✓ Assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni ovvero di negoziazione assistita
- ✓ Responsabilità per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi
- ✓ Attività di deposito telematico di atti processuali
- ✓ Funzioni di carattere pubblico o giudiziario
- ✓ Attività di arbitro in procedimenti arbitrali
- ✓ Attività di consulenza legale anche in materia di fusioni e acquisizioni
- ✓ Smarrimento, perdita, distruzione o deterioramento di cose, atti, documenti e titoli non al portatore, schede, dischi, nastri per elaboratori e calcolatori elettronici relativi all'esecuzione dell'incarico professionale
- ✓ Violazione l. N. 196/2003
- ✓ Scelta di corrispondenti e domiciliatari
- ✓ Sanzioni di natura fiscale inflitte ai clienti dell'assicurato per errori imputabili all'assicurato stesso
- ✓ Attività di componente delle commissioni tributarie
- ✓ Attività di amministratore di sostegno
- ✓ Attività di gestore della crisi e ausiliario in organismi di composizione delle crisi da sovraindebitamento
- ✓ Responsabilità civile per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'attività dichiarata
- ✓ Conduzione dei locali adibiti ad uffici
- ✓ Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro

(coperture principali)

**Che cosa non è assicurato?**

- ✗ Furto e incendio
- ✗ Attività diverse da quella di avvocato salvo quanto indicato nella presente polizza
- ✗ Inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché danno ambientale
- ✗ Presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi e di amianto
- ✗ Comportamento doloso del contraente o dell'assicurato
- ✗ Insolvenza del contraente o dell'assicurato
- ✗ Esplosione nucleare e/o radioattività
- ✗ Guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato
- ✗ Atti compiuti quando l'assicurato sia sospeso dalle sue funzioni o successivamente alla sua radiazione
- ✗ Richieste di risarcimento pregresse
- ✗ Circostanze note manifeste
- ✗ Attività di membro del collegio dei sindaci (probitari), revisore legale, componente del CdA
- ✗ Danni a qualsiasi persona fisica per infortunio, morte o malattia, verificatasi o contratta mentre la stessa prestava la propria opera quale lavoratore subordinato o parasubordinato dell'assicurato o in conseguenza della violazione degli obblighi posti a carico dell'assicurato quale datore di lavoro

(esclusioni principali)



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le franchigie, gli scoperti di polizza e le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i massimali pattuiti
 - ! I danni derivanti da fatti dolosi del contraente o dell'assicurato (art. 1917 del codice civile)
 - ! I danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni non assicurabili in base alla giurisdizione applicabile
- Le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta al di fuori del periodo di polizza anche se riferite ad attività svolta prima della decorrenza della polizza o della prima polizza stipulata in continuità senza limite temporale.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per l'attività professionale esercitata dall'assicurato nel mondo intero con esclusione di USA e Canada.



Che obblighi ho?

Obbligo di:

- pagamento del premio
- alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- nel corso del contratto, fornire alla Compagnia o all'intermediario informazioni in merito ai mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile

- alla sottoscrizione del contratto e successivamente, informare la Compagnia della esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile

L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo

- in caso di sinistro, informare la Compagnia, per il tramite del broker, entro 15 giorni da quando l'ufficio assicurazioni del contraente ne ha avuto conoscenza.

L'omesso o ritardato avviso possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo

- in caso di sinistro, collaborare con la Compagnia in base a quanto prescritto dal contratto



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.

Il premio è comprensivo delle imposte ed è interamente dovuto per tutta la durata del contratto secondo le modalità e i termini previsti dalla Scheda.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora il Contraente non versi i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).



Come posso disdire la polizza?

L'assicurato può disdettare l'assicurazione mediante lettera raccomandata A.R. almeno 30 giorni prima della scadenza anniversaria per la copertura RC Professionale e almeno 60 giorni prima della scadenza anniversaria per la copertura Infortuni.

Polizza di Assicurazione della Responsabilità civile per Avvocati



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

Compagnia: AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto assicurativo: "Responsabilità civile professionale per avvocati, responsabilità patrimoniale, responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, infortuni ex lege"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Via della Chiusa, n. 2, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

AIG Europe S.A. (AESA), società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio approvato. Dopo il trasferimento delle attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito, con effetto dal 1° dicembre 2018, AIG Europe Limited (AEL) si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AEL: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2016 - 30 novembre 2017, bilancio precedente al trasferimento ed alla fusione sopra indicate. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro. Il cambio è effettuato in base al tasso praticato il giorno 30 novembre 2017:

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.163milioni (Euro 3.596 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 224 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 2.966 milioni (Euro 3.372 milioni);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 1.136 milioni (Euro 1.291 milioni);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 2.524 milioni (Euro 2.869 milioni);
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura £ 3.676 milioni (Euro 4.179 milioni);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 146%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può

consultare collegandosi al link <https://www.aig.co.uk> (AIG Europe Group Solvency e Financial Condition Report).

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?


Il presente contratto costituisce un'assicurazione "claims made" per le coperture di responsabilità civile professionale.

Responsabilità professionale civile	Danni dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, e dei quali siano civilmente responsabili ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività professionale di avvocato, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.
Collaboratori e dipendenti	Responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato debba rispondere, quali a titolo esemplificativo collaboratori, praticanti, dipendenti, sostituti processuali, senza rivalsa nei loro confronti a meno che costoro abbiano agito con dolo.
Attività di rappresentanza e difesa	Attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrituali, e gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa e l'esecuzione di notificazioni.
Attività stragiudiziale	Consulenza od assistenza stragiudiziali.
Redazione di atti	Redazione di pareri e contratti.
Mediazioni	L'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132.
Custodia di oggetti	Danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi.
Deposito telematico	Responsabilità derivante dall'attività di deposito telematico degli atti processuali (cd "processo telematico") così come previste da leggi e regolamenti.
Funzioni pubbliche	L'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, purché inerenti all'attività di avvocato, intendendosi tra questi anche l'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperativa, di ausiliario giudiziario, di liquidatore, di liquidatore giudiziale e co-liquidatore, di arbitro, di custode giudiziario e delegato alle vendite, di rappresentante degli obbligazionisti, di commissario straordinario, di perito e consulente tecnico, tutore o protutore di minori interdetti, di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché nell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela

	speciale, previste dal Codice Civile e/o altre leggi.
Arbitrati	L'attività di arbitro in procedimenti arbitrali.
Fusioni e acquisizioni	L'attività di consulenza legale anche in materia di fusioni ed acquisizioni.
smarrimento di oggetti	Lo smarrimento, la perdita, la distruzione o il deterioramento di cose, atti, documenti e titoli non al portatore, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici relativi all'esecuzione dell'incarico professionale anche se derivanti da furto, rapina o incendio.
Trattamento dei dati	Violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo.
Attività di mediatore	L'attività di mediatore esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati nei D.Lgs 28/2010, n. 28 – D.M. 180/2010 – D. Lgs 5/2003, D.M. 222/2004 e loro successive modificazioni e integrazioni.
Scelta di domiciliatari	La scelta dei corrispondenti o domiciliatari, restando in ogni caso esclusa la responsabilità professionale personale degli stessi.
Sanzioni fiscali	Le sanzioni di natura fiscale inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso.
Commissioni Tributarie	L'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie.
Amministratore delegato	L'attività di amministratore di sostegno ai sensi della legge 9 gennaio 2004 n. 6.
Gestore della crisi da sovraindebitamento	L'attività di gestore della crisi e ausiliario in organismi di composizione delle crisi da sovraindebitamento.
Garanzie aggiuntive	<p>a) L'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;</p> <p>b) l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria limitatamente alle discipline economiche, legali e tributarie;</p> <p>c) l'attività di membro del Consiglio di Sorveglianza;</p> <p>d) l'interruzione o la sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.</p> <p>e) la divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti, nonché la responsabilità derivante al Contraente o all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione nell'esercizio dell'attività professionale;</p>
Responsabilità per Perdite Patrimoniali e Danni	Nel caso in cui l'Assicurato sia un Avvocato Dipendente – Dirigente Legale l'Assicurazione è prestata altresì per la Responsabilità

Erariali	Amministrativa ed Amministrativo - Contabile per Danni Erariali cagionati all'Ente di Appartenenza e alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.
Responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro	Danni involontariamente cagionati a terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), nel corso del periodo di Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'attività.
RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici	Danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti durante il periodo di efficacia della polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici.
Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)	<p>La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile:</p> <p>a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;</p> <p>b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. Limitatamente ai danni previsti al presente punto</p> <p>L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INAIL ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n°1124 e successive modificazioni nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38; • INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 nr. 222. <p>L'assicuratore risponde altresì delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni, sia per lesioni a persone sia per danni a cose od animali, involontariamente cagionati a terzi ivi compresi trasportati da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato o ad esso intestati al P.R.A. o concessi in usufrutto o in locazione</p>
Morte o invalidità permanente	Morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie, dichiarate nel Certificato di Assicurazione, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse a tali attività.

Rischio volo	Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati nello svolgimento dell'attività professionale in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri).
Guerra e insurrezione	Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione,
Morte presunta	Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte al beneficiario.
Coma irreversibile	La Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (cento ottanta) giorni.
Invalidità permanente	Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.
Inabilità temporanea	Se un infortunio causa Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento della propria normale attività, la Società pagherà il compenso giornaliero stabilito nel Certificato di Assicurazione: - per un massimo di giorni 30 (trenta) giorni. - a partire dal settimo giorno successivo alla data dell'evento che ha causato l'inabilità,
Spese mediche	In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale/Membro di Organo di Vigilanza	Funzioni di Consigliere di Amministrazione e/o Sindaco di Società o di altri Enti, Membro dell'Organo di Vigilanza, incluse le attività amministrative contemplate dagli Artt. da 2380 a 2395 c.c. e/o attività sindacali svolte in conformità agli Artt. 2397 usque 2409 e 2477 c.c., nonché delle funzioni di Revisore di cui agli Artt. 2409-bis e seguenti c.c. in società di capitali non quotate in borsa.
Attività individuale	Attività individualmente esercitata dai singoli professionisti con propria partita IVA.
Responsabilità amministrativo contabile	Responsabilità dell'assicurato per Danno Erariale conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'attività professionale così come descritta in polizza.
Cyber Liability	Danni che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e

	<p>che riguardino:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza; (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato; (iii) la Mancata protezione di Dati personali;
<p> Che cosa non è assicurato?</p>	
<p>L'Assicurazione non opera per:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) furto e incendio di cose del Contraente o dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto indicato all'Art. 15 "Oggetto dell'Assicurazione"; (ii) attività diverse da quella di avvocato salvo quanto indicato nella presente polizza; (iii) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché danno ambientale; (iv) presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto; (v) comportamento doloso del Contraente o dell'Assicurato; (vi) multe, ammende e penalità contrattuali inflitte direttamente al Contraente o all'Assicurato; (vii) insolvenza del Contraente o dell'Assicurato; (viii) esplosione nucleare e /o radioattività; (ix) atti di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; <p>Sono altresì esclusi i sinistri:</p> <ul style="list-style-type: none"> (x) derivanti da atti compiuti quando l'Assicurato sia sospeso dalle sue funzioni o successivamente alla sua radiazione; (xi) relativi a Richieste di risarcimento già presentate al Contraente o all'Assicurato prima dell'inizio della prima assicurazione stipulata per il tramite della Convenzione; (xii) derivanti da Circostanze Note Manifeste. (xiii) derivanti dalle attività svolte dal Contraente o dall'Assicurato in qualità di membro del Collegio dei Sindaci (Probiviri), Revisore Legale, componente del Consiglio di Amministrazione salvo sia stata attivata la Condizione Particolare Aggiuntiva A); (xiv) derivanti da danni a qualsiasi persona fisica per infortunio, morte o malattia, verificatasi o contratta mentre la stessa prestava la propria opera quale lavoratore subordinato o parasubordinato dell'Assicurato o in conseguenza della violazione degli obblighi posti a carico dell'Assicurato quale datore di lavoro; (xv) relativi a una Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato: sotto la giurisdizione di Stati Uniti d'America, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti d'America o Canada. 	
<p>Esclusioni applicabili alla sezione "RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici"</p>	<p>Si intendono esclusi i seguenti danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) alle opere edili in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ai beni e attrezzature utilizzate per lo svolgimento dell'attività

	<p>aziendale;</p> <p>b) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti ad omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione e posa in opera;</p> <p>c) cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore;</p> <p>d) cagionati da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;</p> <p>e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;</p> <p>f) a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazioni del terreno, nonché derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;</p> <p>g) derivanti da inosservanza di obblighi assunti per contratto;</p> <p>h) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;</p> <p>i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).</p>
<p>Esclusioni applicabili alla sezione "Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)"</p>	<p>Malattie professionali</p>
<p>Esclusioni applicabili alla sezione "Infortuni"</p>	<p>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</p> <p>a) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto all'articolo "Guerra e insurrezione"</p> <p>b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'art. 16 – "Rischio Volo", nonché di mezzi subacquei;</p> <p>c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;</p> <p>d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;</p> <p>e) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;</p> <p>f) da ubriachezza dell'Assicurato se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;</p> <p>g) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto.</p> <p>Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).</p>
<p>Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse</p>	

contenute.



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate applicabili. Possono inoltre essere applicabili franchigie/scoperti e sottolimiti. Massimali, somme assicurate, franchigie, scoperti e sottolimiti sono concordati con il contraente e formalizzati nelle Condizioni di Polizza oppure nel certificato di assicurazione.

Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro?

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata al seguente indirizzo:

AIG Europe SA
Financial Lines Claims
Via della Chiusa, 2
20123 Milano
Italia

- informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

Dichiarazioni inesatte o reticenti




Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.

Obblighi dell'impresa

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato.</p> <p>L'ammontare del premio è individuato sulla base del Piano assicurativo prescelto che determina il livello di prestazioni corrisposte.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C.</p> <p>Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.</p>
Rimborso	Nella polizza non è previsto alcun rimborso a favore dell'assicurato.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La durata della presente Polizza è fissata in tre anni con facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore a partire dallo scadere della seconda annualità, con 60 giorni di preavviso e fatto salvo quanto previsto all'art. 18 "Massimale" terzo comma.</p> <p>Il primo Periodo di Assicurazione è pari a un anno più i giorni intercorrenti per arrivare all'ultimo giorno del mese della data di decorrenza; i premi relativi al primo Periodo di Assicurazione saranno calcolati sulla base di detto Periodo, del Fatturato dell'anno fiscale del Contraente e/o dell'eventuale modifica del massimale assicurato, in base alla tabella premi della Convenzione, depositata presso il Consiglio Nazionale Forense. I successivi rinnovi saranno annuali.</p>
Sospensione	Non sono previste ipotesi di sospensione.
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna possibilità di ripensamento a favore dell'assicurato.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione dell'assicurazione a favore dell'assicurato.
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il professionista Avvocato, di età compresa tra i 18 e gli 80 anni compiuti, che intende assicurare i rischi relativi all'esercizio della sua attività professionale (RC professionale, RCT/RCO ed infortuni).	



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita dall'intermediario è pari al 15% e per le coperture infortuni avvocati è pari al 28.30%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE RECLAMI?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a: AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.
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 Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html . Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, oltre alla procedura di reclami di cui sopra, è possibile avere accesso agli organismi di mediazione lussemburghesi per qualsiasi reclamo che possa riferirsi a questa Polizza. I recapiti degli organismi di mediazione lussemburghesi sono disponibili sul sito web di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ .
	PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
Arbitrato	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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

**Altri sistemi alternativi di
risoluzione delle
controversie**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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



CAPITOLATO SPECIALE LOTTO 1

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ
CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO E DELLA
RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE
E DEGLI INFORTUNI E**

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



La presente Convenzione riguarda condizioni di polizza che, per la parte relativa alla Responsabilità Civile e la Responsabilità Patrimoniale, sono prestate nella forma "Claims Made". Ciò significa che copre le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e gli eventi notificati agli Assicuratori per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione.

DEFINIZIONI PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO E DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione ai sensi della presente Polizza.
ASSICURATORE/I:	AIG Europe S.A.
BROKER:	Aon S.p.A. - Via A. Ponti 8/10- 20143 MILANO, l'intermediario di assicurazione a cui il contraente ha affidato la gestione del contratto.
CIRCOSTANZA:	qualsiasi atto o fatto, del quale l' Assicurato venga a conoscenza in qualsiasi modo durante il Periodo di Assicurazione , da cui possa derivare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell' Assicurato .
CIRCOSTANZA MANIFESTA:	Qualsiasi atto o fatto, che sia stato oggetto di una comunicazione in forma scritta e con data verificabile, indirizzata all' Assicurato o del quale l' Assicurato sia venuto a conoscenza prima della data di decorrenza della presente Polizza di Assicurazione e/o della prima Polizza di Assicurazione stipulata in continuità in Convenzione , e che possa essere collegato a una successiva Richiesta di Risarcimento nei confronti dell' Assicurato .
CIRCOSTANZA NON MANIFESTA:	Qualsiasi atto o fatto, che <i>non</i> sia stato oggetto di una comunicazione in forma scritta e con data verificabile, del quale l' Assicurato sia venuto a conoscenza prima della data di decorrenza della presente Polizza di Assicurazione e/o della prima Polizza di Assicurazione stipulata in continuità in Convenzione , e che possa essere collegato a

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	una successiva Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione.
COSTI DI DIFESA:	onorari e/o spese necessarie sostenute con il consenso scritto degli Assicuratori per le indagini, la mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010, la difesa, accordo o appello nei confronti di qualsiasi richiesta di risarcimento presentata nei confronti dell'Assicurato. Con riferimento procedimenti civili i Costi di Difesa sono prestati sulla base del disposto dell'art. 1917, comma 3 c.c.
DANNO:	qualsiasi pregiudizio provocato a terzi nell'esercizio delle attività assicurate dalla presente Convenzione. Si intende espressamente compreso qualsiasi danno di natura patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro.
FRANCHIGIA/SCOPERTO:	l'ammontare di danno che rimane a carico dell' Assicurato , la franchigia essendo espressa in cifra fissa e lo scoperto in percentuale. Tale importo non può essere posto a carico dei terzi, per cui l' Assicuratore provvederà all'integrale risarcimento del danno ferma restando la facoltà di recuperare l'importo della franchigia o dello scoperto dall' Assicurato che abbia tenuto indenne dalla pretesa risarcitoria del terzo.
MASSIMALE:	la massima esposizione dell' Assicuratore per ogni sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione , come indicato nella Scheda di Polizza . L' Assicuratore/i non sarà esposto per una somma superiore al massimale indicato nella Scheda di Polizza , per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione , anche se per lo stesso Sinistro o per lo stesso Periodo di Assicurazione siano operanti garanzie che prevedano massimali dedicati, fermi i sottolimiti ove previsti dalle singole garanzie.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	Il periodo indicato nella Scheda di Polizza che rappresenta il periodo di durata del contratto.
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente all' Assicuratore
QUESTIONARIO	la proposta di assicurazione che deve essere compilata e sottoscritta dal Contraente e che forma parte integrante del presente contratto.

RISARCIMENTO:	la somma dovuta dall' Assicurato e per conto dello stesso dagli Assicuratori a terzi in caso di sinistro
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	<ol style="list-style-type: none"> I. La prima richiesta scritta volta ad ottenere il risarcimento di danni provocati a titolo di responsabilità civile da un Assicurato; II. Un procedimento civile, penale o amministrativo, istanza di mediazione civile, negoziazione assistita, volto ad ottenere il risarcimento dei Danni conseguenti a responsabilità civile; III. La prima richiesta scritta di un terzo volta ad ottenere il risarcimento per una presunta affermazione diffamatoria o calunniosa di un Assicurato nell'esercizio delle attività assicurate.
SCHEDA DI POLIZZA	Il documento allegato alla Polizza che contiene il numero assegnato a questo contratto e altri estremi contrattuali.
SINISTRO	La notifica agli assicuratori di una Richiesta di Risarcimento o di una Circostanza .

SEZIONE PRIMA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articoli 1892, 1893 e 1898 C.C.).

Articolo 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni stipulate sullo stesso rischio.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). Qualora il singolo Assicurato o il Contraente abbia in corso o sia comunque operante altra polizza di responsabilità civile professionale, la presente polizza opererà a primo rischio per tutte le garanzie non previste dalla prima polizza e a secondo rischio, con una franchigia pari al massimale di primo rischio, per tutte le garanzie prestate dalla prima polizza.

Articolo 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In occasione dei rinnovi sono previsti 30 giorni di comporto

Articolo 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato o il Contraente devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 C.C.).

Articolo 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro. Comunicazione delle Circostanze

L'Assicurato o il Contraente dovrà dare avviso scritto agli Assicuratori, tramite il Broker, del ricevimento di qualsiasi Richiesta di Risarcimento.

Il termine di cui all'art. 1913 comma I del Codice Civile è elevato a 15 giorni

- I. L'Assicurato o il Contraente dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli

Assicuratori e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.)

- II. l'Assicurato o il Contraente ha facoltà di comunicare agli Assicuratori, tramite il broker, qualsiasi **Circostanza**, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione, fermo quanto previsto all'art.1898 c.c. in merito all'aggravamento del rischio.

Articolo 8 - Facoltà di recesso in caso di sinistro

La presente polizza non prevede la possibilità di recesso da parte dell'Assicuratore in caso di Sinistro nel corso del Periodo di Assicurazione o del periodo di ultrattività.

Articolo 9 – Durata dell'assicurazione e rinnovo

La durata della presente **Polizza** è fissata in tre anni con facoltà di recesso da parte dell'**Assicuratore** a partire dallo scadere della seconda annualità, con 60 giorni di preavviso e fatto salvo quanto previsto all'art. 18 "Massimale" terzo comma.

Il primo Periodo di Assicurazione è pari a un anno più i giorni intercorrenti per arrivare all'ultimo giorno del mese della data di decorrenza; i premi relativi al primo Periodo di Assicurazione saranno calcolati sulla base di detto Periodo, del Fatturato dell'anno fiscale del Contraente e/o dell'eventuale modifica del massimale assicurato, in base alla tabella premi della Convenzione, depositata presso il Consiglio Nazionale Forense. I successivi rinnovi saranno annuali.

A tale proposito il **Contraente** si impegna a comunicare all'**Assicuratore** per il tramite del

Broker il fatturato dell'anno fiscale precedente, entro e non oltre 15 giorni precedenti la data di scadenza dell'annualità assicurativa.

Il Premio delle annualità successive alla prima deve essere corrisposto entro e non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**; trascorso tale termine l'assicurazione è sospesa ed eventuali sinistri occorsi successivamente non saranno coperti da assicurazione. L'assicurazione potrà essere riattivata verso pagamento del nuovo premio e avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

E' facoltà del **Contraente** di recedere dalla **Polizza** a ogni scadenza annuale facendo pervenire all'**Assicuratore** per il tramite del **Broker**, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti alla data di riferimento una comunicazione scritta, nelle forme di Legge, in cui si dichiara la volontà di rescindere il contratto.

Articolo 10 – Modalità di adesione

Gli Avvocati, gli Studi Associati e le Società tra Professionisti che intendano sottoscrivere la Polizza saranno assicurati con decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Gli Assicurati riceveranno la **Polizza** e la **Scheda di Polizza**, riportante gli elementi essenziali della copertura (massimale, premio, garanzie richiamate, scadenza del periodo di assicurazione, dichiarazione di conformità al contenuto del Decreto del Ministro della Giustizia, 22 settembre 2016 - Condizioni essenziali e massimali minimi delle polizze assicurative a copertura della responsabilità civile e degli infortuni derivanti dall'esercizio della professione di avvocato).

Articolo 11 - Oneri fiscali

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

Articolo 12 - Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Laddove l'istanza sia presentata dal Contraente della Convenzione, dal Contraente o dall'Assicurato, detto Organismo può avere sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

Articolo 13 - Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Aon Spa. Via A. Ponti, 8/10 - 20121 MILANO. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE SECONDA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 15 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni gli Assicurati di ogni somma che questi siano tenuti a pagare o a rimborsare a terzi, compreso i clienti, per **Danni** dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, e dei quali siano civilmente responsabili ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività professionale di avvocato, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato o Società tra professionisti, per *Assicurato*, oltre allo Studio Associato o Società tra professionisti per le Responsabilità riconducibili allo stesso/a, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio o Società tra professionisti. La garanzia, alle condizioni di polizza e fermo restando il Massimale, che resta unico anche nel caso di corresponsabilità tra Assicurati, è valida sia per il Contraente che per la responsabilità civile dei singoli professionisti soci, associati, nonché per i praticanti, sia per l'attività svolta come Studio Associato o Società tra professionisti, sia per quella esercitata come singoli professionisti, a condizione che i relativi compensi siano stati dichiarati nel fatturato del Contraente in sede di compilazione del Questionario. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori in corso d'anno eventuali variazioni all'elenco dei soci, degli associati, dei collaboratori e dei praticanti, i quali si intendono pertanto in copertura dal momento del conferimento dell'incarico da parte dello Studio.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato debba rispondere, quali a titolo esemplificativo collaboratori, praticanti, dipendenti, sostituti processuali, senza rivalsa nei loro confronti a meno che costoro abbiano agito con dolo.

La garanzia è operante a condizione che, al momento della prestazione professionale dalla quale deriva un Danno, l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo, elenco o registro previsto dalla legge o da regolamento e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che lo disciplinano.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, le responsabilità relative a:

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

- v. la responsabilità per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi;
- vi. la responsabilità derivante dall'attività di deposito telematico degli atti processuali (cd "processo telematico") così come previste da leggi e regolamenti.
- vii. l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, purché inerenti all'attività di avvocato, intendendosi tra questi anche l'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperativa, di ausiliario giudiziario, di liquidatore, di liquidatore giudiziale e co-liquidatore, di arbitro, di custode giudiziario e delegato alle vendite, di rappresentante degli obbligazionisti, di commissario straordinario, di perito e consulente tecnico, tutore o protutore di minori interdetti, di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché nell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela speciale, previste dal Codice Civile e/o altre leggi;
- viii. l'attività di arbitro in procedimenti arbitrali;
- ix. l'attività di consulenza legale anche in materia di fusioni ed acquisizioni;
- x. lo smarrimento, la perdita, la distruzione o il deterioramento di cose, atti, documenti e titoli non al portatore, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici relativi all'esecuzione dell'incarico professionale anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
- xi. la violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 anche per come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo
- xii. l'attività di mediatore esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati nei D.Lgs 28/2010, n. 28 – D.M. 180/2010 – D. Lgs 5/2003, D.M. 222/2004 e loro successive modificazioni e integrazioni;
- xiii. La scelta dei corrispondenti o domiciliatari, restando in ogni caso esclusa la responsabilità professionale personale degli stessi;
- xiv. le sanzioni di natura fiscale inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- xiv. l'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
- xv. l'attività di amministratore di sostegno ai sensi della legge 9 gennaio 2004 n. 6.
- xvi. l'attività di gestore della crisi e ausiliario in organismi di composizione delle crisi da sovraindebitamento.

Garanzie aggiuntive sempre operanti:

- a) l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
- b) l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria limitatamente alle discipline economiche, legali e tributarie;
- c) L'attività di membro del Consiglio di Sorveglianza;

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

- d) l'interruzione o la sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
- e) la divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti, nonché la responsabilità derivante al Contraente o all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione nell'esercizio dell'attività professionale;

Articolo 16 - Inizio e termine della garanzia - retroattività illimitata

L'assicurazione vale per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta al Contraente o all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, anche se riferite a attività professionale svolta prima della data di decorrenza della presente Polizza di Assicurazione o della prima Polizza di Assicurazione stipulata in continuità senza limite temporale.

Sono escluse le **Richieste di Risarcimento** collegate a **Circostanze Note Manifeste**.

A maggior precisazione l'Assicurazione è valida per eventuali sinistri collegati a **Circostanze note Non Manifeste**.

In continuità di assicurazione saranno coperti i sinistri collegati a **Circostanze**, e ciò sia nel caso in cui l'Assicurato si avvalga della facoltà di cui all'articolo "Obblighi in caso di sinistro. Comunicazione delle **Circostanze**", sia nel caso in cui l'Assicurato non si avvalga di tale facoltà e notifichi successivamente agli Assicuratori una **Richiesta di Risarcimento**.

Articolo 17 – Periodo di Assicurazione – ultrattività illimitata

Nel caso di cessazione dell'attività professionale da parte di un **Assicurato** durante il periodo di assicurazione per qualsiasi causa, con relativa cancellazione dall'Albo, l'**Assicurazione** è altresì operante a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le richieste di risarcimento pervenute negli anni successivi alla cessazione della loro attività. Per l'intero periodo di ultrattività della garanzia di cui al presente capoverso il **Massimale**, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il **Massimale** indicato nella **Scheda di Polizza**. In caso di Associazione Professionale o Società tra professionisti, il massimale dedicato dalla presente polizza per il periodo di ultrattività a ogni Avvocato che cessi l'attività è quello previsto dal DM di cui all'art 12. Comma 5 della Legge 247/2012 con riferimento al fatturato del singolo Assicurato dell'anno solare precedente a quello in cui è cessata l'attività.

L'**Assicurato** o, in caso di decesso, i Suoi eredi, hanno l'obbligo di dare comunicazione della cessazione dell'attività all'**Assicuratore** entro 12 mesi dalla stessa.

L'**Assicuratore**, a seguito di ricezione della comunicazione nei termini sopra indicati, rilascerà un certificato di assicurazione riportante gli estremi della copertura ultrattiva.

Articolo 18 - Massimale - Reintegro del massimale

1) Massimale

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale concordato e indicato nella Scheda di Polizza.

Le garanzie vengono prestate con uno scoperto/franchigia a carico del Contraente o dell'Assicurato nella misura indicata nella Scheda di Polizza.

L'Assicuratore risarcirà per intero i terzi aventi diritto e, a pagamento avvenuto, potrà procedere a recuperare l'importo dello scoperto/franchigia dall'Assicurato che si obbliga a effettuare il rimborso entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

In caso di mancato pagamento del dovuto l'Assicuratore avrà facoltà di recedere dal contratto alla prima scadenza annuale con preavviso di 30 giorni, fermo restando il diritto ad agire per il recupero delle somme.

2) Reintegro del massimale

Qualora, a fronte della liquidazione e/o riservazione di una o più **richieste di risarcimento** denunciate sulla presente polizza sia eroso l'intero massimale della stessa, il **contraente** avrà diritto di acquistare un nuovo massimale (il **Massimale di reintegro**) pari al massimale minimo di copertura previsto all'art. 3 del DM 22/9/2016 per fascia di rischio di appartenenza del **contraente**, indipendentemente dall'eventuale maggiore massimale acquistato e riportato sulla **scheda di polizza**, pagando un premio addizionale pari al 50% del **premio** ferme le seguenti condizioni:

- a) Il **contraente** ha diritto di acquistare un unico reintegro del **massimale** durante l'intero **periodo di assicurazione** o l'eventuale **periodo di ultrattività** come disciplinato all'art. 17 "**Periodo di Assicurazione – ultrattività illimitata**".
- b) La data di efficacia del reintegro coinciderà con la data in cui l'**assicuratore** abbia ricevuto la richiesta scritta da parte dell'**assicurato** di voler esercitare il suddetto diritto (la **data di reintegro**).
- c) Il **massimale di reintegro** rappresenterà la massima esposizione dell'**Assicuratore** per tutte le **richieste di risarcimento** pervenute successivamente alla **data di reintegro** e non si applicherà a nessun sinistro già denunciato né a nessuna **richiesta di risarcimento** riferibile ad una **circostanza nota manifesta** e/o **circostanza nota non manifesta**.

Articolo 19 - Rischi esclusi

dall'Assicurazione L'Assicurazione non opera per:

- (i) furto e incendio di cose del Contraente o dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto indicato all'Art. 15 "Oggetto dell'Assicurazione";
- (ii) attività diverse da quella di avvocato salvo quanto indicato nella presente polizza;
- (iii) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché danno ambientale;
- (iv) presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- (v) comportamento doloso del Contraente o dell'Assicurato;
- (vi) multe, ammende e penalità contrattuali inflitte direttamente al **Contraente** o all'**Assicurato**;
- (vii) insolvenza del **Contraente** o dell'**Assicurato**; (viii) esplosione nucleare e /o radioattività;
- (ix) atti di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

Sono altresì esclusi i sinistri:

- (x) derivanti da atti compiuti quando l'Assicurato sia sospeso dalle sue funzioni o successivamente alla sua radiazione;

(xi) relativi a **Richieste di risarcimento** già presentate al **Contraente** o all'**Assicurato** prima dell'inizio della prima assicurazione stipulata per il tramite della Convenzione;

(xii) derivanti da **Circostanze Note Manifeste**.

(xiii) derivanti dalle attività svolte dal Contraente o dall'Assicurato in qualità di membro del Collegio dei Sindaci (Proviviri), Revisore Legale, componente del Consiglio di Amministrazione salvo sia stata attivata la Condizione Particolare Aggiuntiva A);

(xiv) derivanti da danni a qualsiasi persona fisica per infortunio, morte o malattia, verificatasi o contratta mentre la stessa prestava la propria opera quale lavoratore subordinato o parasubordinato dell'Assicurato o in conseguenza della violazione degli obblighi posti a carico dell'Assicurato quale datore di lavoro;

(XV) relativi a una Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato: sotto la giurisdizione di Stati Uniti d'America, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti d'America o Canada.

Articolo 20 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per l'attività professionale esercitata dall'Assicurato nel mondo intero con esclusione di USA e Canada.

Articolo 21 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale del Contraente o dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'art. 2055 del Codice Civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Articolo 22 - Persone non considerate

terzi Non sono considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- collaboratori, i dipendenti e i praticanti che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato.

Articolo 23 – Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale che amministrativa, designando ove necessario i consulenti legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato. La designazione dei consulenti legali e dei consulenti tecnici da parte degli Assicuratori potrà avvenire solo previo gradimento scritto del Contraente o dell'Assicurato, gradimento che non potrà essere irragionevolmente negato.

In ogni caso l'Assicurato avrà diritto a nominare a proprio carico consulenti legali e/o tecnici che si affianchino nella difesa ai consulenti nominati dagli Assicuratori.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale pari ad un quarto del Massimale stabilito in Polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, applicandosi in ogni caso i limiti previsti dall'Art. 1917 c.c.

Sono inoltre a carico degli Assicuratori, comunque entro il quarto del Massimale stabilito in Polizza, i costi di difesa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: le spese per consulenti legali e/o tecnici) sostenuti dall'Assicurato per resistere alla Richieste di Risarcimento o alle azioni promosse contro l'Assicurato stesso.

Articolo 24 - Sinistri in serie

In caso di **Richieste di Risarcimento** risalenti tutte a uno stesso errore professionale da cui originino **Danni**, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** regolarmente denunciato all'**Assicuratore** sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa **Assicurazione**. Resta fermo quanto disposto dall'art. 7 che precede in quanto applicabile.

SEZIONE TERZA
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE
AVVOCATO ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE DEGLI AVVOCATI DIPENDENTI DI
ENTI PUBBLICI – RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE PER DANNO
ERARIALE

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE

DIPENDENTE – DIRIGENTE LEGALE	qualsiasi persona, regolarmente iscritta agli elenchi speciali degli avvocati dipendenti da enti pubblici
ENTE DI APPARTENENZA	la Pubblica Amministrazione con la quale l'Assicurato ha o abbia avuto un rapporto di impiego di mandato o di servizio
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo e non limitativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero, IPAB, A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni varie, Fondazioni, Musei) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA	<p>La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio o di impiego con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale o un Danno Erariale al proprio Ente di appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.</p>
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento, compreso l'invito a dedurre avanzato dalla Corte dei Conti e l'audizione personale e/o ricorso T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale); • ricevimento di una richiesta scritta da parte di una persona fisica o giuridica con la quale questa persona fisica o giuridica intende imputare all'Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi evento dannoso specificato; • avvio e/o conclusione, anche con sentenza passata in giudicato, di un procedimento, compresa la fase stragiudiziale; avvio di un'indagine od inchiesta ufficiale o verifica riguardante un Evento Dannoso specificato e commesso dall'Assicurato; avvio di un procedimento mediante: a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale; oppure b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione; • qualsiasi inchiesta condotta nei confronti dell'Assicurato riferita ad un Evento Dannoso e nella quale lo stesso sia identificato dalla Procura della Corte dei Conti come persona nei cui confronti possa essere intentato un procedimento; • qualsiasi atto di messa in mora da parte dell'Ente/Società a partecipazione pubblica cui l'Assicurato appartiene o è appartenuto

Oggetto dell'Assicurazione - Responsabilità per Perdite Patrimoniali e Danni Erariali - Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo - Contabile

Nel caso in cui l'Assicurato sia un **Avvocato Dipendente – Dirigente Legale** l'Assicurazione è prestata altresì per la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo - Contabile per Danni Erariali cagionati all'Ente di Appartenenza e alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio dell'Ente di Appartenenza e della Pubblica Amministrazione in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

Gli Assicuratori si obbligano nel limite del Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare all'Ente di Appartenenza e/o ad altri soggetti Terzi, a seguito di atti o fatti, ritardi od omissioni colposi a lui imputabili e connessi all'esercizio della/e Carica/e assunte presso l'Ente di Appartenenza.

L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile.

L'Assicurazione comprende inoltre:

le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a Terzi, all'Ente di Appartenenza ed alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di propri errori.

SEZIONE QUARTA

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE

NOVERO DEI TERZI

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

I lavoratori alle dirette dipendenze

PRESTATORI DI LAVORO dell'Assicurato

soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge.

I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D. Lgs.

RIVALSA INPS

23/02/2000 n° 38 I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n° 196.

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto

l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14) della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

COMMITTENZA AUTO

L'Assicuratore risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni, sia per lesioni a persone sia per danni a cose od animali, involontariamente cagionati a terzi ivi compresi trasportati da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato o ad esso intestati al P.R.A. o concessi in usufrutto o in locazione.

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), nel corso del periodo di Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'attività dichiarata con l'esclusione di rischi di Responsabilità Professionale e Patrimoniale di cui alla Sezione "Seconda" e "Terza" della presente polizza di assicurazione.

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

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

Ferme le esclusioni di cui al punto 19 di polizza – Rischi esclusi – si intendono esclusi dalla presente sezione i seguenti danni:

- a) alle opere edili in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ai beni e attrezzature utilizzate per lo svolgimento dell'attività aziendale;
- b) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti ad omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione e posa in opera;

- c) cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore;
- d) cagionati da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazioni del terreno, nonché derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- g) derivanti da inosservanza di obblighi assunti per contratto;
- h) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

La copertura di cui al presente articolo è prestata con una franchigia di € 250 per ogni sinistro.

Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. Limitatamente ai danni previsti al presente punto b) il risarcimento viene effettuato con l'applicazione di una franchigia pari a € 2.500,00 per danneggiato.

L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da:

- INAIL ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n°1124 e successive modificazioni nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38
- INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 nr. 222.

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

Dalla Assicurazione RCO sono comunque escluse le malattie professionali.

Massimale

La garanzia si intende prestata fino a concorrenza del Massimale indicato in scheda di polizza, che è da intendersi separato e in aggiunta a quello previsto nelle Sezioni 2 e 3. Il Massimale non potrà essere superiore al 50% del Massimale sottoscritto per la

copertura di Responsabilità Civile Professionale con il massimo di € 500.000,00 per sinistro e per anno, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Novero dei terzi

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

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

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA.

A) Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale/Membro di Organo di Vigilanza

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, la garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa all'esplicazione delle funzioni di Consigliere di Amministrazione e/o Sindaco di Società o di altri Enti, Membro dell'Organo di Vigilanza, incluse le attività amministrative contemplate dagli Artt. da 2380 a 2395 c.c. e/o attività sindacali svolte in conformità agli Artt. 2397 usque 2409 e 2477 c.c., nonché delle funzioni di Revisore di cui agli Artt. 2409-bis e seguenti c.c. in società di capitali non quotate in borsa a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione **e che il fatturato derivante da queste attività sia pari o inferiore al 40% del fatturato complessivo dichiarato dal Contraente.** Salvo espressa accettazione da parte degli Assicuratori, sono escluse dalla copertura le attività svolte per società le quali, alla data di decorrenza del periodo di copertura continua con i presenti Assicuratori siano state dichiarate in stato di liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, fallimento.

In caso di responsabilità solidale del Contraente o dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

In caso di incarichi svolti presso società quotate in borsa dovrà essere presentata apposita richiesta di copertura e la copertura potrà essere concessa previa valutazione e consenso da parte dell'Assicuratore con l'emissione di relativa appendice.

La presente Condizione Particolare Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari al 50% del massimale di polizza.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto pari al 10% del danno con un minimo di € 2.000 e il massimo di € 20.000.

B) Massimale per attività individuale

Qualora sia già in essere una polizza con **Contraente** Studio Associato o Società tra Professionisti e si intenda coprire anche l'attività individualmente esercitata dai singoli professionisti con propria partita IVA, i relativi compensi devono essere dichiarati in sede di compilazione del **Questionario**. Per ogni singolo professionista con propria partita IVA verrà emessa una **Polizza** individuale, con un **Massimale** pari a quello previsto dal D.M. 22 settembre 2016. Ognuna delle **Polizze** individuali avrà un proprio **Massimale** dedicato e separato rispetto al **Massimale** previsto dalla **Polizza** intestata allo Studio Associato o alla Società tra Professionisti. Il premio della **Polizza** individuale sarà quello previsto dalla tariffa collegata alla presente Convenzione per l'Attività svolta in forma Individuale, ridotto del 10%, a patto che sia stata dichiarata nel questionario l'esistenza di una polizza appartenente alla convenzione CNF stipulata dallo Studio Associato o dalla Società tra Professionisti presso cui si svolge attività.

C) Responsabilità Amministrativo Contabile

La presente condizione aggiuntiva estende l'assicurazione alla responsabilità dell'assicurato per Danno Erariale conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'attività professionale così come descritta in polizza. La presente condizione aggiuntiva non è operante per gli Avvocati iscritti nell'Elenco Speciale degli Avvocati Dipendenti di Enti Pubblici.

D) Cyber Liability

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE:

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 persona della quale l'**Assicurato** deve rispondere, ferma la facoltà di rivalsa nei confronti del soggetto responsabile;

Sistema di sicurezza: si intende qualsiasi 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.

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.

CYBER LIABILITY

L'assicurato è tenuto indenne da richieste di risarcimento di terzi, compresi i clienti, connesse a danni che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino:

- (i) il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza;
- (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato;
- (iii) la Mancata protezione di Dati personali;

La presente condizione particolare aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a un terzo del massimale di polizza con il massimo di € 500.000,00 da intendersi quale sotto limite del massimale indicato in polizza, per ogni sinistro e per periodo assicurativo.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto pari al 10% del danno con un minimo di € 1.500.

SEZIONE QUINTA **ASSICURAZIONE INFORTUNI EX LEGE**

Definizioni della sezione Infortuni ex lege

Assicurato Principale	L'Avvocato il cui interesse è protetto dall'assicurazione, <u>purché con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.</u>
Assicurato aggiuntivo	Il Collaboratore e/o il Praticante dell'Assicurato Principale il cui interesse è protetto dall'assicurazione purché nominativamente indicato in polizza <u>e con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.</u>
Assicurazione	il contratto di assicurazione, inclusi gli allegati, le appendici, i questionari.
Attività esercitata	l'attività svolta dall'Assicurato come richiamata nel Certificato di Assicurazione.
Beneficiari	in caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, ovvero, per l'Assicurato Principale, le persone designate espressamente dallo stesso, e come risultanti dal Certificato di Assicurazione o da altra comunicazione scritta. Ogni Assicurato può modificare, inserire o cancellare i Beneficiari designati in ogni momento, senza necessità del consenso degli stessi, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.
Coma Irreversibile	stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni e a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Day Hospital	la degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.
Difetti fisici	la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.
Franchigia assoluta	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo, qualunque sia l'entità del danno subito, espressa in giorni, mesi, o in percentuale.
Franchigia relativa	importo (i giorni, o la percentuale) dedotto dal danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a suo carico, la cui

	applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale a tale importo la Società non corrisponde l'indennizzo, mentre se lo stesso è superiore, la Società lo indennizza senza dedurre l'importo della franchigia.
Guerra	guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.
Inabilità temporanea	incapacità fisica totale o parziale dell'Assicurato di attendere alle sue normali attività.
Indennizzo Infortunio	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile. evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	la persona fisica o la società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.
Invalidità Permanente	l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute <u>non dipendente da infortunio</u> , clinicamente ed oggettivamente constatabile.
Malformazione Nucleo familiare	l'alterazione organica congenita. il nucleo familiare costituito dall'Assicurato e dal relativo coniuge non legalmente separato o dal convivente more uxorio e dai figli conviventi, ovvero dai figli non conviventi ma fiscalmente a carico.
Ospedale – Istituto di Cura	l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. <u>Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o istituti simili.</u>

Parti	il Contraente e la Società.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	la permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società Praticante	l'impresa assicuratrice L'Avvocato che effettua il praticantato, sia esso semplice praticante o praticante avvocato abilitato

Capo 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni del Contraente

Le dichiarazioni rese ed ogni altra informazione fornita dal Contraente/Assicurato formano la base del presente contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 C.C., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 C.C.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 C.C.

Art. 2 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 3 - Pagamento del premio

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C.

Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.

Art. 4 – Anticipata risoluzione

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dagli Artt. 1 – Dichiarazioni del Contraente e 18 – Persone non assicurabili, spetta alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

Art. 5 - Rinnovo del contratto – Periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, inviata dal Contraente o dalla Società mediante lettera raccomandata A.R. almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza anniversaria, l'assicurazione dovrà intendersi prorogata per un ulteriore annualità e così di seguito per le scadenze successive.

Resta salvo quanto previsto dall'Art. 24 – Limiti di età.

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

Art. 6 - Variazioni di rischio

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio.

Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato.

Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.

In particolare, qualora nel corso del contratto si verifichi un cambiamento dell'attività esercitata dichiarata nel Certificato di Assicurazione, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società; in tal caso si applicheranno gli artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile.

Si precisa che la presente polizza è operante solamente per l'attività professionale, compreso il rischio in itinere.

Qualora l'attività effettivamente svolta al momento dell'infortunio sia differente da quella di dichiarata e in particolar modo quando sia annoverabile tra le seguenti:

- sportivi professionisti;
- personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei;
- personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;
- personale appartenente all'esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco (con esclusione dei volontari), di Istituti di Vigilanza;
- personale di circhi equestri e artisti acrobati;
- personale addetto a parchi di divertimento e/o giostre;
- personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;

- personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
 - personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
 - personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
 - stuntman, guardie del corpo, controfigure e investigatori privati;
- la Società non corrisponderà in ogni caso alcun indennizzo.

Art. 7 – Facoltà di recesso

La presente polizza non prevede la possibilità di recesso da parte dell'Assicuratore in caso di Sinistro nel corso del Periodo di Assicurazione.

A ogni scadenza annua le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento con un preavviso di 60 giorni.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente il foro di residenza dell'Assicurato o, a scelta dell'Assicurato stesso, quello del luogo dove è stato concluso il contratto.

Art. 10 - Rinvio alle norme di Legge

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

Qualsiasi interpretazione di questa polizza verrà effettuata, ove non diversamente stabilito, in applicazione delle leggi dello Stato italiano.

Art. 11 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonero dall'obbligo della denuncia preventiva circa l'esistenza sul medesimo rischio di altre assicurazioni presso la Società stessa o altri Assicuratori.

In ogni caso, l'Assicurato deve dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia di un sinistro.

Ciò premesso, le somme assicurate con la presente polizza in relazione alle coperture aventi per oggetto attività professionali, sono cumulabili con quelle di altre polizze eventualmente stipulate con la Società per lo stesso Assicurato, indipendentemente dalla Contraenza di tali polizze entro i limiti di indennizzo di seguito indicati applicandole condizioni più favorevoli all'Assicurato:

Caso Morte da Infortunio 500.000 Euro

Caso Invalidità Permanente da Infortunio 500.000 Euro

Inabilità Temporanea da Infortunio 50 Euro al giorno.

Art. 12 – Validità Territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 13– Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Capo 2 – Garanzie di Base

Art. 14 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli eventi di morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività esercitate, secondo quanto specificato nel Certificato di Assicurazione.

Le attività sono definite come segue:

- i) **rischio professionale:** attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie, dichiarate nel Certificato di Assicurazione, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse a tali attività;
- ii) **rischio extraprofessionale:** ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di rischio professionale di cui al punto precedente, purchè inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo, fermo restando quanto specificato agli Artt. 6 – Variazioni di rischio e 20 – Pratica Sportiva.

Le coperture oggetto della presente assicurazione riguardano il solo rischio professionale

Nel Certificato di polizza è riportata l'operatività delle coperture sulla base della definizione dei rischi sopra elencati.

Il c.d. **rischio in itinere** si intende compreso nel rischio professionale e si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

Art. 15 – Estensioni della nozione di infortunio

Nell'ambito di operatività indicato in polizza, sono compresi in garanzia tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione di Infortunio

Sono altresì considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- b) le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- c) gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- d) le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili (esclusa la malaria, le malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari; nonché le conseguenze della puntura di zecca);
- e) l'avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;

- f) l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;
- g) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da:

- i) imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);
- j) stati di improvviso malore o incoscienza, purchè non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete;
- k) eventi atmosferici. La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- l) tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);
- m) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 16 – Assicurati

La presente assicurazione è prestata a favore della persona indicata nel Certificato di assicurazione come Assicurato Principale.

Qualora richiamato nel Certificato di Assicurazione e dietro pagamento del premio corrispettivo, la copertura è estesa anche ai Collaboratori e/o ai Praticanti dell'Assicurato Principale, così come descritti all'art. 1 – “Definizioni”.

La prestazione, Assicurato Aggiuntivo è definita nel Certificato di assicurazione.

Art. 17 – Persone non assicurabili

Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse affetto da:

- alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive;

non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione; allo stesso modo se una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgessero in corso di polizza, si applicheranno le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Resta salvo quanto previsto dall'Art. 23 – Limiti di età.

Le estensioni

Art. 18 – Rischio Volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati **nello svolgimento dell'attività professionale** in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.

In ogni caso, i capitali sotto rischio complessivi di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate con la Società per il rischio volo, complessivamente per aeromobile, non potranno superare i seguenti importi:

- € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per il caso di invalidità permanente;
- € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per il caso di morte.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri effettuati:

- da società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- eserciti da aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Art. 19 – Guerra e Insurrezione

La garanzia si intende estesa anche agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero **per svolgere la propria attività professionale** in un paese sino ad allora in pace.

Sono, comunque, esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause (guerra e insurrezione popolare) che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 20 – Pratica sportiva – Rischio escluso

La garanzia **non è estesa** agli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport, a prescindere dal livello di tale pratica.

Art. 21 – Limite di risarcimento per sinistro collettivo

Resta convenuto che, in caso di sinistro – o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – che colpisca più Assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma riportata nel Certificato di Assicurazione per singolo Assicurato sia per la garanzia morte che per quella di invalidità permanente ed a € 10.000.000,00 (diecimilioni) per singolo evento. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 22 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto all'articolo 15 – “Estensione della nozione di infortunio” all'articolo 18 “Guerra e insurrezione”
- b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'art. 16 – “Rischio Volo”, nonché di mezzi subacquei;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- f) da ubriachezza dell'Assicurato se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Art. 23 – Limiti di Età

L'assicurazione può essere acquistata purché l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e gli 80 anni compiuti. Al di fuori degli anzidetti limiti l'assicurazione non potrà essere acquistata; tuttavia per quegli Assicurati Principali per i quali la copertura è già in corso, la stessa potrà rinnovarsi con le seguenti modalità:

- a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 80° anno, le Indennità Assicurate per le Garanzie di Base (Morte e Invalidità Permanente da Infortunio) si intendono entrambe ridotte a € 50.000,00 (cinquantamila) in luogo di €100.000,00 (centomila);
- a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 80° anno, le Indennità Assicurate per le seguenti Garanzie si intendono ridotte come segue:
- **Garanzia Inabilità Temporanea (Art. 35) : € 25,00 (venticinque) in luogo di €50,00 (cinquanta);**
- **Garanzia Rimborso Spese Mediche (Art. 36): € 500,00 (cinquecento) in luogo di €1.000,00 (mille).**

Art. 24 – Indennizzo in Caso di Decesso

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purchè la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Tale

somma viene liquidata

ai beneficiari designati (per l'Assicurato Principale nel Certificato di Assicurazione) o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente contratto, modificare l'indicazione del(dei) Beneficiario(i) con comunicazione scritta alla Società.

Art. 25 – Morte Presunta

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

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (cento ottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita o residua, senza che possano, da parte della Società, essere invocati eventuali termini di prescrizione che decorreranno da quel momento.

Art. 26 – Coma irreversibile

Ai fini della presente assicurazione lo stato dichiarato di “coma irreversibile”, conseguente ad infortunio indennizzabile sulla base del presente contratto, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (cento ottanta) giorni. La comunicazione della caduta in stato di “coma irreversibile” dell'Assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di sinistro; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma.

In entrambi i casi le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni. Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso di psicofarmaci e di stupefacenti.

Art. 27 – Indennizzo in Caso di Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla “Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124” e successive modifiche.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

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

Si conviene altresì che in caso di infortunio che produca come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% la Società liquiderà un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per l'Invalidità Permanente, a prescindere dal grado di Invalidità definitivamente accertato.

Art. 28 - Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio (4%)

L'indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente indicata nel Certificato di Assicurazione la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui al precedente art. 27. Non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 4% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 4% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente.

Art. 29 – Cumulo di Indennità'

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello Assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 30 - Denuncia dell'infortunio – Obblighi Relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere fatta entro 10 giorni dall'infortunio per iscritto alla Società o all'Intermediario.

La mancata denuncia di sinistro entro il termine sopra indicato può comportare la riduzione dell'indennizzo (se il Contraente/Assicurato ha agito con colpa) o la perdita del diritto all'indennità (se il Contraente/Assicurato ha agito con dolo).

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, da eseguirsi in Italia a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 31 – Criteri di Indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile sulla base del presente contratto, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art.32 - Pareri Medici - Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato.

Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di

medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le parti avranno consensualmente scelto; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 33 – Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Art. 34 - Inabilità Temporanea da Infortunio

Si precisa che con il termine Inabilità Temporanea si indica il periodo in cui l'Assicurato è completamente inabile a svolgere le sue normali attività.

Pertanto, se un infortunio causa Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento della propria normale attività, la Società pagherà il compenso giornaliero stabilito nel Certificato di Assicurazione, fermo quanto previsto all'Art. 23 – Limiti di età:

- per un massimo di giorni 30 (trenta) giorni.

- a partire dal settimo giorno successivo alla data dell'evento che ha causato l'inabilità, purché il sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente polizza.

Il pagamento della diaria giornaliera cesserà immediatamente dalla data tra le seguenti più vicina a quella dell'evento:

1. data in cui il trattamento per l'infortunio è considerato completato, come certificato dal documento medico emesso dal medico curante;

2. data in cui l'Assicurato è in grado di riprendere anche parzialmente la propria normale attività;

3. data in cui il grado di invalidità permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;

4. data della morte dell'Assicurato.

I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze; nel caso in cui l'Assicurato non abbia inviato i certificati medici successivi al primo, la liquidazione dell'indennità verrà fatta considerando come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Resta comunque inteso che la Società si riserva la facoltà di richiedere il parere di un proprio medico fiduciario e/o di effettuare qualsiasi ulteriore indagine che questa ritenga necessaria.

La Società nella quantificazione del periodo di inabilità non terrà conto della durata della certificazione consegnata dall'Assicurato, ma del tipo di danno da questi subito.

La quantificazione del danno avverrà sulla base di una valutazione medico legale effettuata da medico incaricato dalla Società che valuterà secondo i criteri oggettivi adottati dalla medicina legale.

La liquidazione dell'indennizzo avverrà applicando le seguenti franchigie:

• a partire dal settimo giorno (franchigia assoluta) quando le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un Presidio Ospedaliero; . L'indennizzo decorrerà invece dal primo giorno:

• in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno quattro giorni; oppure

• qualora il periodo di inabilità temporanea certificato si protragga per oltre trenta giorni.

L'indennizzo non sarà dovuto (inefficacia della garanzia) quando l'inabilità temporanea è certificata esclusivamente dal proprio medico curante.

Art.35 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute fino alla concorrenza dell'importo indicato nel Certificato di Assicurazione per periodo assicurativo e fermo quanto previsto all'Art. 23 – Limiti di età.

Per cure mediche si intendono esclusivamente:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per i trattamenti di chirurgia plastica.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE
AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile si richiede di approvare specificamente i seguenti articoli della Convenzione:

Della SEZIONE PRIMA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE:

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Articolo 2 - Altre assicurazioni

Articolo 5 - Aggravamento del rischio

Articolo 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro. Comunicazione delle Circostanze

Articolo 9 – Durata dell'assicurazione e rinnovo

Articolo 12 - Foro competente

Della SEZIONE SECONDA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:

Articolo 15 - Oggetto dell'Assicurazione

Articolo 16 - Inizio e termine della garanzia - retroattività illimitata

Articolo 17 – Periodo di Assicurazione – ultrattività illimitata

Articolo 18 - Massimale - Reintegro del massimale

Articolo 19 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Articolo 20 - Estensione territoriale

Articolo 23 – Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Articolo 24 - Sinistri in serie

Della SEZIONE QUARTA

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

Oggetto dell'Assicurazione

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

Massimale

Novero dei terzi

Delle CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA:

A) Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale/Membro di Organo di Vigilanza

B) Massimale per attività individuale

D) Cyber Liability

Della SEZIONE QUINTA

ASSICURAZIONE INFORTUNI EX LEGE:

Art. 1 - Dichiarazioni del Contraente

Art. 2 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

- Art. 4 – Anticipata risoluzione
- Art. 5 - Rinnovo del contratto – Periodo di assicurazione
- Art. 6 - Variazioni di rischio
- Art. 7 – Facoltà di recesso
- Art. 9 - Foro competente

Del Capo 2 – Garanzie di Base:

- Art. 14 – Oggetto dell'assicurazione
- Art. 17 – Persone non assicurabili
- Art. 18 – Rischio Volo
- Art. 19 – Guerra e Insurrezione
- Art. 20 – Pratica sportiva – Rischio escluso
- Art. 21 – Limite di risarcimento per sinistro collettivo
- Art. 22 – Esclusioni
- Art. 23 – Limiti di Età
- Art. 24 – Indennizzo in Caso di Decesso
- Art. 25 – Morte Presunta
- Art. 26 – Coma irreversibile
- Art. 27 – Indennizzo in Caso di Invalidità Permanente
- Art. 28 - Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio (4%)
- Art. 29 – Cumulo di Indennità'
- Art. 30 - Denuncia dell'infortunio – Obblighi Relativi
- Art. 31 – Criteri di Indennizzabilità
- Art. 34 - Inabilità Temporanea da Infortunio
- Art. 35 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

IL CONTRAENTE

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225