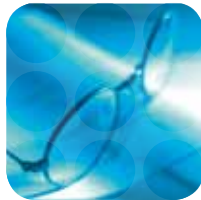


Professionisti



**Professionisti
Contratto di Assicurazione
multirischi per il professionista.**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- *Nota informativa*
- *Glossario*
- *Condizioni di Assicurazione*

***deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione del contratto***

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Indice

Nota Informativa	pag. 1 di 5
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag. 1 di 5
B. Informazioni sul contratto	pag. 1 di 5
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	pag. 5 di 5
Glossario	pag. 1 di 3
Glossario giuridico (Assicurazione di tutela legale)	pag. 2 di 3
Glossario (Garanzia assistenza)	pag. 3 di 3
Condizioni di Assicurazione	pag. 1 di 20
Condizioni generali	pag. 1 di 20
Incendio	pag. 2 di 20
Furto	pag. 6 di 20
Incendio/Furto	pag. 9 di 20
Responsabilità civile	pag. 11 di 20
Salvareddito	pag. 13 di 20
Assicurazione di tutela legale	pag. 14 di 20
Assistenza	pag. 18 di 20
Allegato 1: moduli di denuncia Sinistro	

Nota informativa

(modello 1800 ed eventuali intercalari e allegati)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto da ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59660070 - Telefax n. 02.26622768
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (IFR)

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano.

Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. I.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance plc è di 2.512.772.168,00 euro, formato da un capitale sociale di 8.157.940,00 euro e riserve patrimoniali per 2.504.614.228,00 euro.

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 233%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto ha la durata indicata in polizza ed è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA RELATIVA AL TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 8 "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal contratto possono essere:

- Incendio (pagine da 2 a 11 delle Condizioni di Assicurazione);
- Furto (pagine da 6 a 11 delle Condizioni di Assicurazione);
- Responsabilità civile (pagine da 11 a 13 delle Condizioni di Assicurazione);
- Salvareddito (pagg. 13-14 delle Condizioni di Assicurazione);
- Tutela legale (pagine da 14 a 18 delle Condizioni di Assicurazione);
- Assistenza (pagine da 18 a 20 delle Condizioni di Assicurazione);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale del medico (intercalare 1805);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale dell'amministratore di stabili condominiali (intercalare 1806);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale del consulente del lavoro (intercalare 1807);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale del dottore commercialista/ragioniere e perito commerciale (intercalare 1808);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale dell'avvocato (intercalare 1809);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale del fisioterapista (intercalare 1816);
- Assicurazione della responsabilità civile professionale dello psicologo (allegato responsabilità civile professionale dello psicologo).

AVVERTENZA – limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative – denominate Sezioni ed Intercalari - prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni.

INCENDIO:

- Capitolo "Fabbricato" – pag. 2 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo "Contenuto" – pag. 2 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo "Eventi coperti" – pag. 2 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo "Altri eventi coperti" – pagg. 2-3 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo "Ambito territoriale" – pag. 3 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo "Ricorso terzi e/o locatari" – pag. 3 delle Condizioni di Assicurazione

- Capitolo “Rottura lastre” – pag. 3 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Spese di ricerca e ripristino” – pag. 4 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Rinuncia al diritto di surrogazione” – pag. 4 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Delimitazioni” – pag. 5 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Esclusioni” – pag. 5 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Supporti di dati – maggiori costi” – pag. 5 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Programmi operativi per sistemi di elaborazione dati (C.E.D.) – pag. 5 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Esclusioni” - pag. 5 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “In caso di sinistro” – pagine da 9 a 11 delle Condizioni di Assicurazione

FURTO:

- Capitolo “Contenuto” – pag. 6 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Eventi coperti” – pag. 6 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Ambito territoriale” – pag. 7 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Strumenti professionali ed attrezzature presso terzi e/o la propria abitazione” – pag. 7 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Valore a nuovo” – pag. 7 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Delimitazioni” – pag. 7 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Esclusioni” - pagg. 7-8 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Garanzia aggiuntiva – portavalori e strumenti professionali” – pag. 8 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Condizioni particolari” – pag. 8 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “In caso di sinistro” – pagine da 9 a 11 delle Condizioni di Assicurazione

RESPONSABILITÀ CIVILE:

- Capitolo “Responsabilità civile della conduzione dello studio o ufficio” – pag. 11 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Responsabilità civile professionale – cosa e come assicuriamo” – pagg. 11-12 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Norme comuni – delimitazioni” – pag. 12 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Cosa fare in caso di Sinistro” – pagg. 12-13 delle Condizioni di Assicurazione

SALVAREDDITO:

- Capitolo “Esclusioni” - pag. 13 delle Condizioni di Assicurazione

- Capitolo “Calcolo dell’Indennizzo- limite d’Indennizzo” – pag. 13 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Persone non assicurabili – cessazione della garanzia” – pag. 14 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Limiti di età” – pag. 14 delle Condizioni di Assicurazione

ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE:

- Capitolo “Forme di garanzia” - pagg. 15-16 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Delimitazioni ” - pag. 16 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Garanzie aggiuntive” - pag. 16 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Opposizione alle sanzioni amministrative” - pag. 16 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “In caso di sinistro” – pagine da 16 a 17 delle Condizioni di Assicurazione

ASSISTENZA:

- Capitolo “Invio di un idraulico per interventi di emergenza – impianto idraulico - esclusioni” - pagg. 18-19 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Invio di un idraulico per interventi di emergenza – impianto di riscaldamento esclusioni” - pag. 19 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Invio di un elettricista in caso di emergenza” - pag. 19 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Invio di un fabbro in caso di emergenza” - pag. 19 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Invio di un sorvegliante” - pag. 19 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “In viaggio – rientro anticipato” - pag. 19 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Anticipo spese di prima necessità” - pagg. 19-20 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Informazioni legali” - pag. 20 delle Condizioni di Assicurazione
- Capitolo “Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni” - pag. 20 delle Condizioni di Assicurazione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL DOTTORE COMMERCIALISTA/RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE:

- Capitolo “Delimitazioni” dell’intercalare 1808;
- Responsabilità in solido - esclusione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL’AVVOCATO:

- Capitolo “Delimitazioni” dell’intercalare 1809;
- Responsabilità in solido - esclusione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL CONSULENTE DEL LAVORO:

- Capitolo “Delimitazioni” dell’intercalare 1807;
- Responsabilità in solido - esclusione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AMMINISTRATORE DI STABILI CONDOMINIALI

- Capitolo "Delimitazioni" dell'intercalare 1806;
- Responsabilità in solido - esclusione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO:

- Capitolo "Delimitazioni" nell'allegato responsabilità civile professionale dello psicologo;
- Responsabilità in solido - esclusione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO:

- Capitolo "Delimitazioni" dell'intercalare 1805;
- Responsabilità in solido - esclusione

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO: DEL FISIOTERAPISTA

- Capitolo "Delimitazioni" dell'intercalare 1816
- Responsabilità in solido - esclusione

AVVERTENZA – massimali, scoperti e franchigie

Le Condizioni di Assicurazione si intendono prestate sino alla concorrenza del Massimale di Polizza previsto per ciascuna Sezione; le garanzie possono essere soggette ad applicazione, ove previsto, di Franchigie, Scoperti, Limiti di risarcimento.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione di scoperti e franchigie, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	10.000,00 euro
Franchigia:	1.000,00 euro
Risarcimento:	9.000,00 euro

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Franchigia:	1.000,00 euro
Risarcimento:	150.000,00 euro

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Massimale:	1.000.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Scoperto: 10%	20.000,00 euro
Risarcimento:	180.000,00 euro

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Massimale:	1.000.000,00 euro
------------	-------------------

Ammontare del danno:	1.500.000,00 euro
Scoperto: 10%	150.000,00 euro
Indennizzo:	1.000.000,00 euro

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta superiore alla percentuale di Scoperto applicata all'ammontare del danno

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	10.000,00 euro
Scoperto: 10% con il minimo di	5.000,00 euro
Risarcimento = Ammontare del danno – Importo minimo di scoperto	5.000,00 euro

Esempio 6: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta inferiore alla percentuale di Scoperto applicata all'ammontare del danno

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	100.000,00 euro
Scoperto: 10% con il minimo di	5.000,00 euro
Risarcimento = Ammontare del danno – scoperto percentuale	90.000,00 euro

Esempio 7: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo massimo espresso in cifra assoluta.

Limite di risarcimento:	250.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Scoperto: 10% con il massimo di	10.000,00 euro
Risarcimento = Ammontare del danno – Importo massimo di scoperto	190.000,00 euro

AVVERTENZA – sospensione della garanzia, riduzione o mancato pagamento dell'Indennizzo/risarcimento.

Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di Condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo/risarcimento o alla cessazione dell'Assicurazione come disciplinato nelle Condizioni generali agli articoli 1, 2, 5.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente in ordine alla circostanze del Rischio - Nullità

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Per aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuno degli articoli nelle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1 - "Dichiarazione relative alle circostanze del Rischio" della Sezione "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.
- Sezione "Dichiarazioni del Contraente/Assicurato" presente negli intercalari 1805-1806-1807-1808-1809-1816.
- Sezione "Dichiarazioni del Contraente/Assicurato" presente nell'allegato responsabilità civile professionale dello psicologo. Il contratto non prevede casi di nullità diversi da quelli previsti dalla Legge.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 5 "Aggravamento del Rischio" della Sezione "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.

Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 6 "Diminuzione del Rischio" della Sezione "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento:

- semestrale, per il quale è previsto un onere aggiuntivo pari al 2% del Premio;
- trimestrale, per il quale è previsto un onere aggiuntivo pari al 3% del Premio;
- quadrimestrale, per il quale è previsto un onere aggiuntivo pari al 4% del Premio.

Gli Intermediari assicurativi possono ricevere il Premio dovuto dal Contraente esclusivamente per il tramite dei seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestata all'Impresa di Assicurazione oppure all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750,00 euro annui.

Il Premio è soggetto a regolazione.

7. Rivalse

AVVERTENZA

L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la Compagnia che ha pagato l'Indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno. Salvo il caso di dolo, la Compagnia rinuncia all'esercizio del succitato Diritto di surrogazione se il danno è causato da persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge o nei confronti di società controllate, consociate o collegate, dallo stesso.

Si rinvia alle norme del Codice civile.

8. Diritto di recesso in caso di polizza con tacito rinnovo

AVVERTENZA - Disdetta alla scadenza

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

AVVERTENZA – Recesso dalla polizza poliennale e inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.

In una copertura poliennale per "Annualità di Polizza" si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennialità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso. La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.

In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni "Annualità di Polizza" ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 8 "Proroga dell'Assicurazione" della Sezione "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente e/o la Compagnia hanno facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 7 "Recesso in caso di Sinistro" della Sezione "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

L'aliquote di imposta applicata per tutte le Sezioni di polizza è pari al 22,25%, con la seguenti eccezioni:

1. garanzia "Salvareddito" 2,50%
2. garanzia "Tutela legale" 21,25%
3. garanzia "Assistenza" 10%

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Con riferimento all'art. 1913 del Codice Civile "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro" si precisa che **in caso di Sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia entro i termini di legge (articolo 1913 Codice civile) da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto (articolo 1915 Codice civile).**

La Denuncia è diretta all'acquisizione tempestiva, oggettiva e completa delle circostanze dell'evento.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla sezione "Incendio/Furto – In caso di sinistro", pagine da 9 a 11, e alla sezione "Responsabilità civile – Cosa fare in caso di sinistro", pagg. 12-13.

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità irlandese competente (Financial Service Ombudsman's Bureau) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione reclami
Via Benigno Crespi n.2320159 Milano
Fax numero: 022662.2243
E-mail: reclami@zurich.it.

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

- All'IVASS

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.V.A.S.S.
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/42.133.745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- All'autorità irlandese competente

I reclami possono essere indirizzati secondo le disposizioni contenute nel sito

Financial Service Ombudsman's Bureau
3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Palace
Dublin 2
Modalità di reclamo e modulistica al sito:
www.financialombudsman.ie

Il Financial Service Ombudsman's Bureau è un organismo indipendente e separato dalla Autorità di Vigilanza Irlandese (Central Bank of Ireland) ed è competente a trattare i reclami a servizi forniti dalle imprese di assicurazione.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

L'arbitrato, ove previsto, fa comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia



Data ultimo aggiornamento: 23 Gennaio 2014

Glossario

Annualità di Polizza: in una copertura poliennale si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).

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

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Assicurazione a primo Rischio assoluto: forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata indipendentemente dal valore totale del bene.

Assicurazione a valore totale: forma di Assicurazione in base alla quale la somma assicurata deve corrispondere al valore totale complessivo delle Cose assicurate e che comporta, in caso di danno, l'applicazione della proporzionale a carico dell'Assicurato, così come previsto dall'articolo 1907 del Codice civile, qualora risulti dalle stime che il valore a nuovo delle Cose, al momento del Sinistro, eccedeva del 10% la somma assicurata.

La proporzionale verrà applicata per la sola eventuale eccedenza.

Attrezzatura: complesso di attrezzi, macchine, impianti, congegni e simili - non compresi nella definizione di "Strumenti professionali" - necessari allo sviluppo dell'attività professionale.

Compagnia: è la società assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc - Rappresentanza generale per l'Italia.

Comportamento illecito continuativo: comportamento illecito colposo che non si esaurisca in una azione istantanea e che sia stato reiterato o protratto nel tempo.

Contenitore di sicurezza (cassaforte o armadio corazzato): mobile con pareti e battenti di spessore adeguato, costruito con materiali specifici di difesa e accorgimenti difensivi idonei a resistere ai tentativi di effrazione.

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

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Dimora abituale: quella corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi, o quella in cui gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno.

Esplosione: deflagrazione per sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione.

Esplosivi: sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:
a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad Esplosione;
b) per azione meccanica o termica esplodono;

e comunque gli esplosivi considerati dall'articolo 83 del Regio decreto n.635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.

Fatturato: l'ammontare del fatturato (al netto dell'IVA e dei contributi previdenziali obbligatori) realizzato nel periodo al quale si riferisce la regolazione Premio, sia dallo studio associato che dai singoli professionisti assicurati.

Franchigia: l'importo prestabilito, in cifra fissa o in percentuale sulla somma assicurata, che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo.

Furto: sottrazione di cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri (art. 624 codice penale).

Inabilità Temporanea totale al lavoro: la totale incapacità fisica di svolgere l'attività professionale dichiarata a causa di un Infortunio o di una Malattia.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare.

Incombustibilità: si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° centigradi non provocano fiamma o reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro studi esperienze del Ministero dell'interno.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia per danni direttamente subiti dall'Assicurato.

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

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° centigradi;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di Infiammabilità si determina in base alle norme previste dal decreto ministeriale 17 dicembre 1977 - allegato V.

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

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

Malattia mentale: ogni patologia mentale e del comportamento (come per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc) ricomprese nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD - 10 del OMS).

Parti: i soggetti che stipulano il contratto assicurativo.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

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

Rapina: sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona stessa o a quella di altri (art. 628 codice penale).

Ricovero: la degenza con pernottamento in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia per i danni causati a terzi dall'Assicurato.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scippo: Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoppio/Implosione: repentino dirompersi o cedere di contenitori e Tubazioni per eccesso o difetto di pressione. Gli effetti del gelo e del "colpo di ariete" non sono considerati Scoppio o Implosione.

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

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

Limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile professionale", si rimanda alla definizione riportata sui singoli intercalari.

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

Strumenti professionali: sistemi elettronici di elaborazione dati, computer e apparecchiature relative; macchine elettromeccaniche ed elettroniche per uso ufficio, fatturatrici, macchine per scrivere e per calcolare, telescriventi, telecopiatrici, fotocopiatrici, fax, centralini telefonici (esclusi telefoni cellulari); sistemi elettronici relativi al recupero e/o conversione di archivi cartacei e/o disegni, apparecchiature medico-sanitarie.

Territorio italiano: quello della Repubblica italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Tetto: il complesso degli elementi, portanti e non portanti (compresi orditura, tiranti e catene), destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Tubazioni: insieme di tubi e/o condutture per il convogliamento e trasporto dell'acqua.

Vetro antisfondamento: manufatto costituito da più strati di vetro accoppiati fra loro rigidamente con interposto, tra vetro e vetro e per le intere superfici, uno strato di materiale plastico in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 millimetri., oppure da unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 millimetri.

Glossario giuridico (Assicurazione di tutela legale)

Arbitrato: è una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

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

Danno extracontrattuale: è il danno ingiusto derivante dal fatto illecito: quello del derubato, dell'ospite che scivola sulle scale sdrucchiole. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

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

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

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

Fatto illecito: non è inadempimento, ossia violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari. Il fatto illecito consiste nella inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o in un comportamento che violi un diritto assoluto dei singoli.

Insorgenza (del Sinistro): coincide con il momento in cui inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto.

Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Assicurazione di tutela legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della Polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di Procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il Reato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del Risarcimento;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali (ai fini della garanzia esso deve collocarsi almeno 90 giorni dopo la stipula del contratto).

Lesioni personali colpose (articolo 590 Codice penale): commette Reato di lesioni personali colpose chi, senza volontà, provoca lesioni ad una persona.

Omicidio colposo (articolo 589 Codice penale): commette Reato di omicidio colposo chi, senza volontà ed intenzione, provoca la morte di una persona.

Oneri fiscali (a carico dell'Assicurato): spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti, ecc.).

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del Reato ascritto. Per la garanzia di Polizza è essenziale la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio), salvo quanto previsto per la garanzia aggiuntiva "Procedimenti penali per delitti dolosi".

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

Sanzione amministrativa: misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. E' quindi solo impropriamente che le Sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici.

La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità giudiziaria.

Spese di giustizia: sono le spese del processo che, in un Procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile invece le spese della procedura vengono pagate dalle parti, contemporaneamente allo svolgimento degli

atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifonderle.

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

Vertenza contrattuale: controversia insorta in merito ad esistenza, validità, esecuzione di patti, accordi, contratti precedentemente conclusi tra le parti, anche oralmente, con inadempimento delle relative obbligazioni.

Glossario (Garanzia assistenza)

Assicurato: i titolari dello studio professionale ed i loro collaboratori.

Decorrenza e durata: dalla data di decorrenza della Polizza e per tutta la durata della stessa.

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

In viaggio: qualunque località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato nei limiti del territorio dei Paesi europei.

Prestazioni: sono le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

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

Struttura Organizzativa: la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste in Polizza.

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

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali

Articolo 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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 la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Articolo 2

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° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice civile.

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia.

Articolo 3

Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 4

Variatione dell'ubicazione e dell'attività

L'Assicurazione vale esclusivamente per l'attività e l'ubicazione identificata in Polizza.

In caso di mutamenti di ubicazione l'Assicurazione rimane sospesa fino a quando il Contraente ne abbia dato avviso scritto alla Compagnia, fermo il disposto dell'articolo 1898 del Codice civile in caso di aggravamento del Rischio.

Articolo 5

Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice civile.

Articolo 6

Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'articolo 1897 del Codice civile. La Compagnia rinuncia al diritto di recesso ivi contemplato.

Articolo 7

Recesso in caso di Sinistro

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

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

Articolo 8

Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Recesso dalla polizza poliennale e inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennialità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso. La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponible relativa al periodo di Rischio non corso.

La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.

In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni Annualità di Polizza ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.

Articolo 9

Oneri fiscali

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

Articolo 10

Altre assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice civile.

Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo

Articolo 11

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 12

Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito delle garanzie "Tutela legale" e "Assistenza"

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore la garanzia Tutela legale e/o Assistenza con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet della Compagnia o nell'area riservata.

La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in miglioramento delle condizioni contrattuali e di premio pattuite con il Contraente.

Incendio

Oggetto dell'Assicurazione

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

Fabbricato

Per Fabbricato si intende:

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

Contenuto

Per "Contenuto" si intende:

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

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

Eventi coperti

- Incendio;
- fulmine, con esclusione dei danni ad apparecchi elettrici ed elettronici;
- Scoppio, Esplosione ed Implosione (esclusi quelli derivanti da ordigni esplosivi);
- azione di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualunque causa provocati che si manifestassero negli impianti, motori, apparecchi e circuiti elettrici ed elettronici del Fabbricato e/o contenuto (esclusi gli Strumenti professionali), sino alla concorrenza di 2.500,00 euro per ogni anno assicurativo, con esclusione:
 - dei danni da manomissione, usura, corrosione, logorio, mancata o difettosa manutenzione;
 - dei primi 100,00 euro per Sinistro;
- caduta di aeromobili, meteoriti, corpi orbitanti-volanti, veicoli spaziali, loro parti o Cose da essi trasportate, esclusi gli ordigni esplosivi;
- onda sonora;
- rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura dei congegni;
- urto di veicoli stradali, esclusi quelli dell'Assicurato;
- fumo, gas, vapori fuoriusciti a seguito di guasto accidentale degli impianti termici esistenti nel fabbricato, oppure sviluppatasi da eventi garantiti in Polizza che abbiano colpito anche Cose diverse da quelle assicurate;
- acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di Tubazioni, installate nel fabbricato indicato in Polizza, con esclusione:
 - dei danni causati da gelo, traboccamenti, rigurgito, rigurgito di fognature, rottura di impianti idrici e di sistemi di scarico non di pertinenza del Fabbricato;
 - delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione;
 - dei primi 150,00 euro per Sinistro;
- guasti causati allo scopo di impedire o limitare i danni provocati dagli eventi assicurati.

Altri eventi coperti

(se non espressamente esclusi):

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

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

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

Sono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di serrate o nel corso di confisca, requisizione, sequestro o qualsiasi altro spossessamento per ordine di qualsiasi autorità;
- da Furto e Rapina, atti vandalici e dolosi a scopo di Furto, tentato Furto e/o Rapina;
- relativi ai primi 250,00 euro per Sinistro.
Per i danni ad insegne, vetri e cristalli, non viene applicata alcuna Franchigia e l'Indennizzo viene riconosciuto fino alla concorrenza di 1.500,00 euro per Sinistro.

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

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

Con esclusione:

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

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

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

Ambito territoriale

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

Rischio locativo

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

Ricorso terzi e/o locatari

La Compagnia risponde, sino alla concorrenza del massimale convenuto e senza l'applicazione dell'articolo 1907 del Codice civile, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a versare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti ca-

gionati alle Cose di terzi e/o locatari da Sinistro indennizzabile a termini degli "Eventi coperti" del presente capitolo.

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

L'Assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati "terzi":

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

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

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

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

Rottura lastre

È assicurato l'Indennizzo per le rotture di lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, insegne di cristallo e non, di pertinenza del fabbricato e/o delle parti di fabbricato di uso comune. Sono esclusi i danni:

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

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

Spese di demolizione e sgombero

Sono comprese le spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico i residuati del Sinistro, sino

alla concorrenza del 10% dell'Indennizzo liquidabile a termini di Polizza.

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

Spese di ricerca e ripristino

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

Sono escluse le spese relative alla ricerca e riparazione di:

- Tubazioni interrato e quelle relative agli impianti di irrigazione esterne al fabbricato;
- pannelli radianti.

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

Indennità aggiuntiva

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

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

Anticipo indennizzi

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

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

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

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

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

Buona fede

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

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

Dolo e colpa grave

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

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

Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Forma di garanzia

Le partite relative a "Fabbricato, Contenuto e Rischio locativo" possono essere assicurate nella forma a "Valore totale" o a "Primo Rischio assoluto" come evidenziato nella scheda di Polizza modello 1801.

Valore a nuovo

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

Per "Valore a nuovo" si intende:

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

Delimitazioni

Caratteristiche del Fabbricato

Le garanzie sono operative a condizione che il Fabbricato:

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

Esclusioni

Sono esclusi i danni:

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

È fatto salvo quanto previsto alla "Garanzia Aggiuntiva" "Elettronica".

Leasing

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

Garanzia Aggiuntiva

(valida solo se richiamata in Polizza e se indica la somma da assicurare)

Elettronica- Rischio statico e impiego mobile (forma a valore totale)

È assicurato l'Indennizzo dei danni materiali e diretti arrecati dagli "Eventi coperti" sottoriportati agli Strumenti professionali posti nei locali dello Studio indicato in Polizza (Rischio statico) e, sino a concorrenza del 30% della som-

ma assicurata, anche all'esterno dei locali ed entro i confini del territorio dei Paesi europei durante lo svolgimento dell'attività (impiego mobile) o presso la propria abitazione.

• Eventi coperti:

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

• Supporti di dati - Maggiori costi

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

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

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

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

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

• Franchigia

- Rischio statico:

Rimangono a carico dell'Assicurato i primi 250,00 euro per Sinistro.

- Impiego mobile:

Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di 250,00 euro.

• Esclusioni

Sono esclusi i danni:

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

Furto

Oggetto dell'Assicurazione

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

Contenuto

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

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

Valori

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

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

Eventi coperti:

- Furto commesso con rottura o scasso delle difese esterne dei locali e dei relativi mezzi di protezione e di chiusura, o commesso con uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili, praticando un'apertura o breccia nei soffitti, nei pavimenti o nei muri dei locali stessi. **Le difese e i mezzi devono avere almeno le caratteristiche di cui alla voce "Mezzi di chiusura" del capitolo "Delimitazioni";**
- Furto commesso in modo clandestino, **purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;**
- Furto commesso con scalata cioè mediante introduzione nei locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- Rapina avvenuta nei locali quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi. Relativamente ai "Valori" la garanzia è operante ovunque siano riposti nello Studio professionale indicato in Polizza e **con l'applicazione di una Franchigia del 10% per ogni Sinistro che rimane a carico dell'Assicurato stesso, senza che**

questi possa farla assicurare da altri, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo.

I Valori di proprietà dei dipendenti e Valori ed effetti personali di proprietà dei clienti, fornitori e visitatori, **sono compresi in garanzia fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il "Contenuto" con il massimo di 1.000,00 euro per Sinistro e senza applicazione di alcuna Franchigia;**

- guasti ed atti vandalici cagionati dai ladri in occasione di Furto, tentato Furto, Rapina:
 - **al Contenuto, sino alla concorrenza della somma assicurata;**
 - **ai locali ed ai relativi serramenti, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il Contenuto senza applicazione dell'eventuale Franchigia e fermo restando quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" di cui al capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio/Furto.**

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

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

nitori o visitatori, avvenuto all'interno dei locali dello Studio professionale, durante le ore di apertura al pubblico. La garanzia è valida purché l'evento sia constatato nella stessa giornata e denunciato entro le 24 ore successive.

Questa garanzia è prestata sino alla concorrenza di 1.000,00 euro per ogni Sinistro;

- le spese documentate per l'avvenuta sostituzione delle serrature dei locali contenenti gli enti assicurati, purché le chiavi siano state sottratte all'Assicurato a seguito di Sinistro Indennizzabile a termini di Polizza, con il limite massimo di 250 euro per singolo Sinistro.

Ambito territoriale

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

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

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

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

Indennità aggiuntiva

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

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

Forma di Assicurazione

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

Valore a nuovo

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

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

Delimitazioni

Mezzi di chiusura

La garanzia è operante a condizione che:

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

Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

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

È fatto salvo quanto previsto alla voce "Eventi coperti" relativamente al Furto commesso dai dipendenti;

d) causati alle Cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi, provocati dall'autore del Sinistro, anche se il Reato non è stato consumato;

e) Furto avvenuto nei locali rimasti incustoditi continuativamente per più di 8 giorni per i "Valori", e per più di 45 giorni per il "Contenuto".

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

Riduzione - Reintegro della somma assicurata

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

Garanzia Aggiuntiva Portavalori e Strumenti professionali

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

Oggetto dell'Assicurazione

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

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

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

Condizioni Particolari

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Impianto d'allarme

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

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

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

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

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

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

Impianto d'allarme

(di diverso tipo)

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

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

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

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

Incendio/Furto

In Caso di Sinistro

Obblighi

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

- a) ottemperare al disposto dell'articolo 1914 del Codice civile "Obbligo di salvataggio";
- b) denunciare il fatto all'autorità giudiziaria - specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno - entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro i 3 giorni successivi;
- c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle Cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le Cose illese.

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

Assicurazioni presso diversi Assicuratori

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

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

Procedura per la valutazione del danno

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

- a) direttamente dalla Compagnia, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure a richiesta di una delle Parti
- b) tra due periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifici disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti,

sono demandate al Presidente del tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Mandato dei periti

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il Rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi" "In Caso di Sinistro";
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle Cose assicurate, determinando il valore che le Cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti alla voce "Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno" del presente capitolo;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

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

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

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno

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

Fabbricato

Si stima:

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

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

Mobiliario - Arredamento - Attrezzatura

Si stima:

- a) il costo di rimpiazzo dei beni assicurati con altri nuovi o

equivalenti per rendimento economico;

- b) il deprezzamento subito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

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

Supplemento di indennità

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

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

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

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

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

Titoli di credito

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

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

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

Assicurazione parziale - Tolleranza

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

Se dalle stime fatte risulta che il valore di ciascuna partita, considerata separatamente, eccedeva al momento del Sinistro la rispettiva somma assicurata, l'Assicurato sopporta la parte proporzionale di danno per ciascuna partita relativamente alla quale è risultata l'eccedenza, esclusa ogni com-

pensazione con somme assicurate riguardanti altre partite. Tuttavia, se al momento del Sinistro i valori di esistenza stimati non superano di oltre il 10% la somma assicurata indicata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale. Se tale limite risulta superato, la regola proporzionale viene applicata per la sola eccedenza.

Esagerazione dolosa del danno

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

Raccolte e collezioni

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

Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

Pagamento dell'Indennizzo

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

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

Limite massimo di Indennizzo

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

Trasloco delle Cose assicurate

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

Recupero delle Cose asportate

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

Le Cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se questa ha indennizzato integralmente il danno.

Se invece la Compagnia ha indennizzato il danno soltanto in parte, il Valore del recupero spetta all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di Assicurazione; il resto spetta alla Compagnia.

Responsabilità civile

Responsabilità Civile della conduzione dello Studio o ufficio

Oggetto dell'Assicurazione

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

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

L'Assicurazione vale anche per:

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

Altri rischi coperti

La copertura assicurativa vale anche per:

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

conseguenti a rotture accidentali di Tubazioni o condutture, e quelli prodotti da rigurgito di fogne, con esclusione dei primi 100,00 euro per Sinistro.

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

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

Massimale di garanzia

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

Qualifica di terzi

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

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

Responsabilità Civile professionale (valida solo se espressamente richiamata)

Cosa e Come Assicuriamo

La responsabilità civile derivante, ai sensi di legge, all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale descritta e regolata dall'apposito intercalare allegato al contratto.

Regolazione del Premio (esclusa per professioni mediche)
Il Premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato al-

la fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o del periodo relativo alla prima rata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel Fatturato preso come base per il conteggio del Premio, fermo il Premio minimo stabilito in Polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Compagnia l'indicazione del Fatturato realizzato nello stesso periodo.

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate dall'Assicurato o rimborsate dalla Compagnia nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia stessa.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Norme Comuni

(valide per R.C. dello Studio o ufficio ed R.C. Professionale)

Delimitazioni

Esclusioni

Non sono considerati terzi:

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

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i danni:

- derivanti dalla responsabilità inerente all'attività professionale o commerciale, salvo se operante la specifica garanzia;
- da Furto o tentato Furto;
- alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione

di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

- derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal Decreto legislativo 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- derivanti dalla committenza di lavori rientranti nel campo di applicazione del titolo IV e seguenti del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (norme in materia di sicurezza del lavoro nei cantieri edili temporanei o mobili e di salute)
- alle Cose altrui derivanti da Incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal titolo IV e seguenti del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (norme in materia di sicurezza del lavoro nei cantieri edili temporanei o mobili e di salute) e dall'articolo 32 del Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche (già contemplate dal Decreto legislativo 626/94)
- da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- che si sono verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Cosa fare in Caso di Sinistro

L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto, di ciascun Sinistro; la stessa deve essere effettuata in modo tempestivo, deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del Sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utile per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, gli atti giudiziari civili, penali ed amministrativi relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra, costituisce inadempimento degli obblighi previsti dagli articoli 1913, 1914 e 1915 del Codice civile e può comportare la decadenza del diritto alla prestazione assicurativa.

Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e Assicurato in proporzione

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

Salvareddito

Cosa e Come Assicuriamo

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

Esclusioni

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

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

menti energetici dell'atomo naturali o provocati e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)

e per:

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

Validità territoriale

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

Diaria giornaliera assicurata

È l'insieme dei costi fissi di gestione, ossia le spese abituali sostenute dallo Studio Contraente/Assicurato relative all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in Polizza, quali a titolo esemplificativo: le utenze di acqua, gas, energia elettrica, riscaldamento, telefono, l'affitto e le spese dei locali, le retribuzioni e i contributi obbligatori dei dipendenti, gli interessi e le spese per i mutui di finanziamento per i locali, i macchinari e le attrezzature, gli interessi passivi bancari, i premi delle polizze assicurative.

Calcolo dell'Indennizzo - Limite di Indennizzo

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

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

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

Assicurazione in caso di Studio Associato

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

Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione per l'Inabilità Temporanea totale conseguente ad Infortunio od

alle seguenti malattie: varicella, rosolia, morbillo, scarlattina, difterite, pertosse, parotite, poliomelite, meningite cerebrospinale, dissenteria, febbre tifoide e paratifoide, colera, vaiolo, peste e tifo esantematico;

- dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di effetto della Polizza per l'Inabilità Temporanea totale conseguente a tutte le altre malattie, sempreché la prima constatazione medica della Malattia stessa avvenga dopo il suddetto periodo di attesa.

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

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

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

Persone non assicurabili - Cessazione della garanzia

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

Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino il 70° anno di età.

Resta inteso che qualora l'Assicurato compia il 70° anno di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

Rinuncia alla rivalsa

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

Cosa fare in Caso di Sinistro

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

L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire la visita di medici della Compagnia e qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto profes-

sionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.

Criteri di indennizzabilità

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

Controversie - Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalla Polizza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la Sede dell'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

Pagamento dell'Indennizzo

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

Assicurazione di tutela legale

Premessa

In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 di tale decreto, la Compagnia ha

scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela legale a

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Via Enrico Fermi 9/b – 37135 Verona, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito web: das.it.

A quest'ultima Società, in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa a tali Sinistri.”.

Cosa e Come Assicuriamo

Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia assicura, *nei limiti del massimale e delle condizioni previsti in Polizza*, l'onere dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria per la tutela dei diritti dell'Assicurato. L'Assicurazione è prestata per le spese:

- di Assistenza stragiudiziale;
- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.);
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una Transazione autorizzata da D.A.S.;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere affidata e risolta avanti ad uno o più arbitri.

La Compagnia non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli Oneri fiscali, compresa l'IVA sulle parcelle dei professionisti, che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Forme di garanzia

(vale la forma di garanzia indicata sulla scheda di Polizza)

1 Procedimenti penali

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, a causa di fatti connessi allo svolgimento della attività dichiarata in Polizza, sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per contravvenzione.

Persone assicurate

Oltre al Contraente, sono assicurati anche i dipendenti iscritti nel libro paga, i praticanti e i familiari-collaboratori.

2 Procedimenti civili e penali

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, a causa di fatti connessi allo svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza:

- Civile extracontrattuale

- a) subisca danni extracontrattuali dovuti a Fatto illecito di terzi;

- b) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il Sinistro sia coperto dall'Assicurazione di Responsabilità civile prevista all'apposita sezione delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Professionisti e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dalla predetta copertura, per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'articolo 1917 del Codice civile;

- Civile contrattuale

- c) debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali *per le quali il valore in lite sia superiore a 250,00 euro*, relative a:
 - contratti di fornitura e/o prestazione di beni e/o servizi da lui commissionati e/o ricevuti;
 - controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in Polizza ove viene svolta l'attività;
 - contratti individuali di lavoro con propri dipendenti, purché questi risultino regolarmente iscritti a libro paga.

- Penale

- d) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per contravvenzione.

Altri eventi coperti

In estensione alla “**Forma di garanzia 1 o 2**” operante, la garanzia riguarda la tutela dei diritti delle persone assicurate, nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e adempimenti relativo al Decreto legislativo 81/2008 e delle altre disposizioni normative in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

La garanzia vale nei casi in cui l'Assicurato debba presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente, contro i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie, allorché la somma ingiunta in pagamento, per ogni singola sanzione, sia pari o superiore a 250,00 euro.

Persone assicurate

Oltre che a favore del Contraente, le garanzie previste alle lettere a), b), d) e al paragrafo “**Altri eventi coperti**”, operano anche a favore dei dipendenti iscritti nei libri paga, dei praticanti e dei familiari collaboratori.

3 Difesa del medico

Premesso che il Contraente/Assicurato dichiara di svolgere attività libero professionale **esclusivamente intramuraria**, la “**Forma di garanzia**” scelta viene così modificata:

- Procedimenti civili e penali: la garanzia viene estesa all'attività professionale svolta in qualità di dipendente presso Ente Pubblico o Privato, **mentre quanto previsto alla lettera c) non è operante**. La garanzia vale inoltre per le vertenze individuali nascenti dal proprio contratto di lavoro dipendente;

- Procedimenti penali: la garanzia viene estesa all'attività professionale svolta in qualità di dipendente presso ente pubblico o privato.

Estensione territoriale

La garanzia riguarda i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa, nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di Procedimento penale;
- nei Paesi dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera nel caso di vertenze contrattuali, salvo quanto previsto al paragrafo B) Vertenze contrattuali con i Clienti;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, nel caso di ricorso/opposizione alle sanzioni amministrative.

Delimitazioni

La garanzia non vale per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore e mezzi nautici ed aerei in genere;
- materia fiscale ed amministrativa con eccezione di quanto previsto in Polizza per i procedimenti penali derivanti da violazioni di legge in tali materie e per le opposizioni ai provvedimenti amministrativi;
- controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati in Polizza;
- operazioni relative all'acquisto e costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze relative a forniture di beni o a prestazione di servizi che l'Assicurato effettui;
- vertenze con Istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori;
- operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda.

Garanzie Aggiuntive

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

A) Procedimenti penali per delitti dolosi

In estensione alla "Forma di garanzia" scelta ed a quanto previsto al paragrafo "Altri eventi coperti", la garanzia viene estesa alla tutela dei diritti delle persone assicurate che siano sottoposte a Procedimento penale per Delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di

denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio il Procedimento penale. In tal caso la Compagnia rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa.

Sono compresi i procedimenti penali per violazioni fiscali ed amministrative.

B) Vertenze contrattuali con i clienti

In estensione alla "Forma di garanzia 2 - Procedimenti civili e penali", l'Assicurazione viene estesa anche alle vertenze contrattuali relative a forniture di beni o Prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui, compreso il recupero dei crediti, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite massimo di denunce previsto in Polizza. Tale limite non può superare il numero di due per anno assicurativo. Per dette vertenze non si tiene conto del valore minimo in lite previsto alla lettera c) della "Forma di garanzia 2" - "Procedimenti civili e penali".

C) Opposizione alle sanzioni amministrative

In estensione alla "Forma di Garanzia" scelta, ed a quanto previsto al paragrafo "Altri eventi coperti", la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora debba presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente contro una Sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale se la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a 1.000,00 euro.

Si intendono espressamente escluse dalla garanzia solo le sanzioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da Reato di cui al Decreto legislativo 8 Giugno 2001, nr. 231 e successive modifiche.

In Caso di Sinistro

Insorgenza del Sinistro - operatività della garanzia assicurativa

Il Sinistro s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme legislative o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i Sinistri che insorgono:

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione della Polizza, se si tratta di Risarcimento di danni extracontrattuali o di Procedimento penale o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative; limitatamente ai procedimenti penali relativi ad eventi dai quali traggano origine anche Sinistri coperti dalla sezione Responsabilità civile del presente contratto, la garanzia è operante per i sinistri insorti non oltre tre anni prima della data di effetto della Polizza;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione della Polizza, negli altri casi. Qualora la polizza sostituisca analoga copertura, la carenza decorre dalla data di effetto della polizza sostituita.

Nelle vertenze relative a contratto di lavoro dipendente,

in caso di interruzione del rapporto, l'Insorgenza del Sinistro si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro.

La garanzia non viene prestata per i Sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione della Polizza, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una delle Parti.

Il Sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:

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

In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia viene prestata solo a favore dell'Assicurato/Contraente.

Denuncia di Sinistro e scelta del legale

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione utilizzando lo specifico modulo ed indirizzandola:

- in via preferenziale a D.A.S. via Enrico Fermi, 9/b - 37135 VERONA - Fax 045/8351023;
- subordinatamente alla Compagnia.

L'Assicurato deve trasmettere tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, facendo pervenire a D.A.S. o alla Compagnia notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

I sinistri denunciati oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comportano per l'Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia, ex articolo 2952 del Codice civile.

Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro, l'Assicurato può indicare un legale – residente in una località facente parte del circondario ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria (fase stragiudiziale) previsto al paragrafo seguente, non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Compagnia garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di 3.000,00 euro. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con D.A.S. o con la Compagnia.

Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, D.A.S. (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e comunque in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale

designato ai sensi del precedente paragrafo "Denuncia di Sinistro e scelta del legale". Per ogni stato della vertenza e grado del giudizio, gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con D.A.S. Allo stesso modo, per le fasi giudiziali successive a quella già autorizzata, anche gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con D.A.S., sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al credito.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della D.A.S. non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Compagnia. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla D.A.S., che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

D.A.S non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un giudizio o di un ricorso al Giudice superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata indirizzata all'altra parte, può essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti devono accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro viene designato dal Presidente del tribunale competente ai sensi di legge

L'arbitro decide secondo equità e le spese di Arbitrato sono a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi può ugualmente procedere per proprio conto e Rischio con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.

Recupero di somme

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

Numero degli addetti

Il Premio del presente contratto - che comunque costituisce il minimo dovuto - è calcolato in base al numero degli addetti che comprende ad ogni effetto, i titolari, i dipendenti, i praticanti ed i familiari collaboratori.

Qualora il numero degli addetti, come sopra determinato, dovesse aumentare, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Compagnia, che adegua il Premio alla

prima scadenza annuale di rata. Si conviene che, ove in corso di contratto l'Assicurato omettesse senza dolo o colpa grave di segnalare le variazioni in aumento di tale numero, in caso di Sinistro la Compagnia rinuncia all'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'articolo 1898 del Codice civile (regola proporzionale), purché il numero degli addetti effettivi risulti superiore di una sola unità rispetto a quanto dichiarato in Polizza.

Assistenza

Premessa

La Compagnia per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia "assistenza", si avvale di Europ Assistance Italia S.p.A. con sede in Milano 20135 - Piazza Trento, 8



oppure +390258286160.

Istruzioni per la richiesta di assistenza

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

800-401390

o al numero di Milano

0258286160

o un telegramma a:

Europ Assistance Italia S.p.A. Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

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

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

In ogni caso l'intervento deve sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Prestazioni

Tutte le Prestazioni che seguono sono fornite **fino ad un massimo di 3 volte per anno** di validità della Polizza.

Per la persona

1 Consulenza medica

Qualora a seguito di Infortunio l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2 Invio di un medico generico in Italia

Qualora a seguito di Infortunio l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, **accertata la necessità della prestazione**, provvederà ad inviare, a spese della Compagnia, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

3 Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora a seguito di Infortunio l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, dopo il Ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa invia direttamente un'autoambulanza, tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km. di percorso complessivo (andata/ritorno)**.

Per lo Studio

4 Invio di un idraulico per interventi d'emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico **per un intervento d'emergenza presso il proprio Studio**, la Struttura Organizzativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di 150,00 euro per Sinistro**.

La prestazione è operante per i seguenti casi:

4.1 Impianto idraulico

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

• Esclusioni

- Sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili;
- Sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;

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

4.2 Impianto di riscaldamento

- a. mancanza totale di riscaldamento provocato dalla rottura o guasto di Tubazioni o di valvole, oppure di ostruzione della circolazione dell'acqua dell'impianto di riscaldamento nei locali dell'esercizio;
- b. allagamento provocato da un guasto delle valvole o dei tubi dell'impianto di riscaldamento.
 - **Esclusioni**
 - **Sinistri dovuti a guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.**

5 Invio di un elettricista in caso di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista **per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dello Studio, per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente**, la Struttura Organizzativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di 150,00 euro per Sinistro.**

Sono esclusi gli interventi dovuti a:

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

6 Invio di un fabbro in caso di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro **per interventi d'emergenza presso il proprio Studio**, la Struttura Organizzativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la **manodopera fino ad un massimo di 150,00 euro per Sinistro.** La prestazione è operante per i seguenti casi:

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

7 Invio di un serrandista in caso di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un serrandista **per interventi d'emergenza presso il proprio Studio**, la Struttura Organizzativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di 150,00 euro per Sinistro.**

La prestazione è operante per i seguenti casi:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura delle saracinesche **che rendano impossibile**

l'accesso ai locali dello Studio;

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

8 Invio di un artigiano per interventi ordinari

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

9 Invio di un sorvegliante

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

In viaggio

10 Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio e, a causa di uno dei sinistri descritti ai precedenti punti 4. 5. 6. e 7. oppure in conseguenza di Furto, tentato Furto, Incendio, fulmine, Esplosione, Scoppio, subiti dallo Studio, debba immediatamente rientrare, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto aereo (classe economica), ferroviario (prima classe) oppure un veicolo a noleggio di categoria C, tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa **fino ad un massimo di 250,00 euro per Sinistro.**

Nei casi in cui l'Assicurato per rientrare più rapidamente debba abbandonare il veicolo in loco, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso.

La prestazione non opera se l'Assicurato non fornisce alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sul Sinistro che ha dato luogo alla richiesta di rientro anticipato.

11 Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato In viaggio debba sostenere delle spese impreviste e **non gli sia possibile provvedere direttamente ed immediatamente (spese mediche, spese per il noleggio di note book ed altre attrezzature professionali)**, la Struttura Organizzativa provvede al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, di fatture **fino ad un**

importo massimo di 500,00 euro. Qualora l'ammontare delle fatture superi l'importo di 500,00 euro, la prestazione diventa operante nel momento in cui la Struttura Organizzativa abbia ricevuto garanzie di restituzione ritenute da essa adeguate.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa;
- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine deve restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario legale corrente.

12 Informazioni legali

Le Prestazioni sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali. Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni legali relativamente a:

- famiglia: adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione dei beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
- casa: compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, equo canone, lavoro domestico;

telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ricevere le informazioni desiderate. La Struttura Organizzativa non fornisce pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato a un proprio legale.

Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le Prestazioni

- a. Tutte le Prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:
- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmuta-

zione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - dolo dell'Assicurato;
 - suicidio o tentato suicidio;
 - Infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
 - Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - espianto e/o il trapianto di organi.
- b. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni relative all'Assistenza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- c. La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- d. Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'articolo 2952 del Codice civile.
- e. In base a quanto previsto all'articolo 1910 del Codice civile, all'Assicurato che godesse di Prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero Risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Compagnia nel termine di tre giorni a pena di decadenza.
- Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti Prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato le Prestazioni di assistenza.
- f. La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni.
- g. Per tutto quanto non espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

Allegato 1: moduli di denuncia Sinistro

Gentile cliente,

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

La invitiamo a compilare il modulo con attenzione e di inoltrarlo, personalmente o via fax, al suo Intermediario assicurativo **entro 5 giorni**.

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

Quando è necessario presentare denuncia di sinistro?

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

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

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

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

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

A - ESTREMI DEL CONTRATTO

POLIZZA DI RIFERIMENTO N.

INTERMEDIARIO DI

B - DESCRIZIONE DEL SINISTRO

IL SOTTOSCRITTO

ISCRITTO ALL'ALBO

DELLA PROVINCIA DI

AL NUMERO

Denuncia un sinistro avvenuto con le seguenti modalità:

Qual è la contestazione (sinistro) in oggetto? _____

Da chi è stata mossa? _____

Qual è l'importo del danno richiesto? _____

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

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

Esiste procedimento penale? _____

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

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

Se sì, ne possiede copia?

C - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Prestazione professionale effettuata _____

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

Data di inizio della prestazione _____

Data finale della prestazione _____

Sospensioni e riprese della prestazione _____

Data del sinistro _____

Ritieni di essere responsabile nella causazione dell'evento? _____

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

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

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

Elenco acconti ricevuti per le prestazioni effettuate _____

Parcelle pagate e relative modalità di pagamento _____

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

Indicazione del luogo dove sono state effettuate le prestazioni _____

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

Prestazioni effettuate da altri Professionisti _____
Coperture assicurative _____

Notizie sulla situazione del paziente all'inizio della cura _____

Osservazioni finali _____

Quando è necessario presentare denuncia di sinistro?

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

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

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

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

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

A - ESTREMI DEL CONTRATTO

POLIZZA DI RIFERIMENTO N.

INTERMEDIARIO DI

B - DESCRIZIONE DEL SINISTRO

IL SOTTOSCRITTO

ISCRITTO ALL'ALBO

DELLA PROVINCIA DI

AL NUMERO

Denuncia un sinistro avvenuto con le seguenti modalità:

Qual è la contestazione (sinistro) in oggetto? _____

Da chi è stata mossa? _____

Quali organismi di controllo sono stati attivati? _____

Quali ulteriori organismi di controllo potranno o dovranno essere attivati? _____

Qual è l'importo del danno richiesto? _____

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

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

Esiste procedimento penale? _____

C - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Incarico _____

Attività svolta _____

Prestazione professionale effettuata _____

Oltre alla designazione del tipo di prestazione fornita si aggiunga una breve descrizione della stessa _____

Data di inizio della prestazione _____

Data finale della prestazione _____

Data del sinistro _____

Ritiene di essere responsabile nella causazione dell'evento? _____

Ha conservato documenti relativi alle prestazioni professionali effettuate? (se si, quali) _____

Elenco acconti ricevuti per le prestazioni effettuate _____

Parcelle pagate e relative modalità di pagamento _____

Prestazioni effettuate da altri Professionisti e loro coinvolgimento nella richiesta di risarcimento _____

Coperture assicurative _____

Osservazioni finali _____

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

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

All'Intermediario di _____

Fax n. _____

ASSICURATO		INDIRIZZO	
TELEFONO	FAX	E.MAIL	

AVVERSARIO		INDIRIZZO	
TELEFONO	FAX	E.MAIL	

QUALI RAPPORTI INTERCORRONO TRA VOI E L'AVVERSARIO?

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

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

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

DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO

per le VERTENZE DI LAVORO
- fotocopia Libro Matricola

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

VOSTRE RICHIESTE (PRECISARE ESATTAMENTE LE VOSTRE RICHIESTE)

IMPORTANTE

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa ricevuta in ordine a quanto previsto dal D.LGS. 196/03, acconsento/iamo al trattamento dei dati personali sia comuni che sensibili che mi/ci riguardano contenuti nella presente denuncia di sinistro e relativi allegati. Acconsento/iamo altresì, per le finalità di gestione del sinistro, alla comunicazione di detti dati ad avvocati, periti, accertatori, intermediari assicurativi, brokers. Compagnie di Assicurazione, IVASS, UCI, nonché se necessario per la gestione, al loro trasferimento all'estero. Tale consenso è subordinato al rispetto della vigente normativa.

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

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

IL CONTRAENTE _____

Zurich Insurance plc

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

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

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

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) al n. I.00066 in data 3/1/08

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

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Pl@pec.zurich.it

www.zurich.it

