CONVENZIONE ASSICURATIVA

TRA

Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense (di seguito "**CASSA FORENSE**"), C.F. 80027390584, con sede legale in Via Giuseppe Gioacchino Belli, 5 – 00193 ROMA, rappresentata dal Presidente e Legale Rappresentante, Avv. Nunzio Luciano, munito dei necessari poteri per la stipula del presente atto

- *da una parte* -

E

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. con sede legale in Bologna, via Stalingrado n. 45, Registro delle Imprese di Bologna, Codice Fiscale e Partita IVA n. 00818570012, Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione alla Sezione I al n.1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, indirizzo PEC unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it (di seguito denominata "**UNIPOLSAI**" o "**Società**"), rappresentata dal Direttore Vendite, Signor Claudio Belletti, munito dei necessari poteri per la stipula del presente atto

- *dall'altra parte* -

(**CASSA FORENSE** e **UNIPOLSAI** saranno di seguito definite congiuntamente come le "**Parti**" e ciascuna, singolarmente, come una "**Parte**")

PREMESSO CHE:

- nell'ambito delle iniziative assunte a favore degli Avvocati iscritti e dei loro familiari conviventi, come definiti al successivo articolo 3 "Destinatari", **CASSA FORENSE** intende fornire ad essi l'opportunità di sottoscrivere prodotti assicurativi e previdenziali (i "**Prodotti**") a condizioni economiche agevolate;

- **UNIPOLSAI** ha offerto a **CASSA FORENSE** la possibilità di riservare agli Avvocati iscritti ed ai loro familiari conviventi, Prodotti a condizioni economiche agevolate;

- **CASSA FORENSE** ha manifestato il proprio interesse all'offerta proposta;

- è intenzione delle Parti stipulare una Convenzione ("la **Convenzione**"), che annulli e sostituisca tutte le eventuali Convenzioni stipulate precedentemente tra le Parti stesse, avente l'esclusiva finalità di definire i Prodotti oggetto di agevolazione e le relative condizioni economiche praticate;

TUTTO CIÒ PREMESSO

le Parti convengono di stabilire un rapporto di collaborazione e senza vincoli di esclusiva che non comporti oneri economici di alcun genere, né diretti né indiretti, per la Cassa Forense e che consenta all'Avvocatura di beneficiare di condizioni di particolare favore relativamente alle esigenze professionali;

SI CONVIENE E SI STIPULA LA SEGUENTE CONVENZIONE

Art.1
Premesse e Allegato

1.1 Le Premesse e gli Allegati formano parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

1.2 Gli Allegati sono:

- **Per l'attività professionale degli Avvocati:** "Allegato Tecnico n.1 – "Attività Professionale dell'Avvocato";
- **Per gli Avvocati e loro familiari conviventi:** "Allegato Tecnico n. 2 – Avvocati e loro familiari conviventi".

Art. 2
Oggetto della Convenzione

2.1 Formano oggetto della Convenzione i Prodotti offerti a condizioni economiche agevolate, identificati nell'"Allegato Tecnico n. 1 – Attività Professionale dell'Avvocato" e nell' "Allegato Tecnico n. 2 – Avvocati e loro familiari conviventi", ivi comprese le agevolazioni economiche per essi applicate ai Destinatari.

La documentazione precontrattuale e contrattuale dei Prodotti è disponibile in tutte le **Agenzie UNIPOLSAI** ed è consultabile sul sito internet istituzionale della Società (www.unipolsai.it)

2.2 I Prodotti possono essere sottoscritti presso le **Agenzie UNIPOLSAI abilitate,** competenti per territorio, previa consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale, ed i relativi premi devono essere corrisposti con i mezzi di pagamento previsti nel rispetto della normativa primaria e regolamentare vigente in materia.

Art. 3
Destinatari

3.1 La Convenzione è destinata ai seguenti soggetti (i "**Destinatari**"), che saranno i contraenti dei Prodotti:

a) Avvocati iscritti alla Cassa Forense;
b) i loro familiari conviventi.

3.2 Relativamente ai Destinatari di cui al precedente punto 1, lettera b, per "familiari" si intendono convenzionalmente i seguenti soggetti:

a) il coniuge oppure il soggetto unito civilmente;
b) i figli;
c) il/la convivente di fatto.

3.3 Per la stipulazione o il rinnovo dei Prodotti alle condizioni previste dalla Convenzione, l'Avvocato deve esibire il tesserino dell'Ordine di appartenenza.

3.4 Per i familiari conviventi di cui alle lettere a) e b) del precedente punto 3.2, oltre al documento richiesto al punto 3.3, è necessario esibire lo stato di famiglia o fornire un'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, relativa al possesso dei requisiti richiesti.

3.5 Per i conviventi di fatto di cui alla lettera c) del precedente punto 3.2, oltre al documento richiesto al punto 3.3, è necessario esibire lo stato di famiglia oppure, in alternativa, il certificato di residenza unitamente ad un'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, relativa al possesso dei requisiti richiesti (convivenza di fatto).

3.6 Qualora i Destinatari non attestino i predetti requisiti, la Società applicherà, senza agevolazioni, le condizioni tariffarie in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo dei Prodotti.

3.7 Con riferimento ai Prodotti relativi alla Responsabilità Civile Auto ed agli altri rischi della circolazione Auto, Ciclomotori e Motocicli, i Destinatari, ai fini dell'applicazione delle agevolazioni previste dalla Convenzione, devono essere anche i proprietari dei veicoli assicurabili.

Art. 4
Clausola di salvaguardia

4.1 **CASSA FORENSE** è estranea al rapporto contrattuale intercorrente tra i Destinatari e **UNIPOLSAI**. Parimenti, **UNIPOLSAI** è estranea al rapporto giuridico intercorrente fra i Destinatari e **CASSA FORENSE.** Tuttavia **UNIPOLSAI** e **CASSA FORENSE** concordano di istituire dei momenti di verifica dei dati relativi alle adesioni alle coperture assicurative offerte dalla **Società,** con esclusione dei dati relativi ai sinistri denunciati e/o liquidati, salvo che in forma aggregata, al fine di consentire un monitoraggio costante dei risultati del presente Protocollo.

Art. 5
Durata

5.1 La Convenzione ha effetto dal **1 agosto 2017** ed avrà durata fino al **31 luglio 2018,** fatte salve le previsioni e le facoltà di cui al successivo articolo 7.

5.2 La Convenzione si rinnova automaticamente di anno in anno in difetto di disdetta inviata da una delle Parti a mezzo raccomandata A/R o PEC almeno tre mesi prima della scadenza.

5.3 **CASSA FORENSE** è libera, a proprio insindacabile giudizio, essendo il presente accordo senza diritto alcuno di esclusiva, di stipulare convenzioni con altre Compagnie assicuratrici che rispettino i requisiti preventivamente richiesti dalla Cassa, senza che nulla possa opporre **UNIPOLSAI.**

Art.6

Aggiornamenti e modifiche dei Prodotti

6.1 L'intera gamma dei Prodotti offerti in Convenzione è soggetta a periodici aggiornamenti e/o modifiche da parte di **UNIPOLSAI,** che troveranno immediata applicazione.

Art. 7

Recesso e cessazione di efficacia della Convenzione. Effetti sui contratti.

7.1 Entrambe le Parti hanno facoltà di recesso, che deve essere comunicato mediante raccomandata A.R. o PEC, con un preavviso di 90 giorni.

7.2 In caso di cessazione di efficacia per qualsiasi causa della presente Convenzione:

- i singoli contratti in vigore manterranno invariate le condizioni tariffarie previste dalla presente Convenzione, già maturate, ma comunque non oltre la scadenza dei contratti stessi;

- **UNIPOLSAI** applicherà all'eventuale rinnovo dei singoli contratti successivo alla cessazione dell'efficacia della presente Convenzione, le condizioni tariffarie in vigore al momento del rinnovo, senza le agevolazioni previste dalla cessata Convenzione. A tal fine sarà cura di **CASSA FORENSE** comunicare ai Destinatari, con un congruo preavviso, la data di cessazione di efficacia della Convenzione.

Art. 8

Utilizzo Segni Distintivi

8.1 **UNIPOLSAI** autorizza l'utilizzo dei propri segni distintivi associati ai Prodotti per tutta la durata della Convenzione, esclusivamente per consentire la divulgazione della stessa ai Destinatari.

8.2 Altre forme di utilizzo dei propri segni distintivi devono essere espressamente autorizzate da **UNIPOLSAI**.

8.3 **CASSA FORENSE** e **UNIPOLSAI** si danno atto e concordano che: (i) la presente Convenzione non configura in capo all'altra Parte alcuna autorizzazione all'utilizzo dei rispettivi segni distintivi; (ii) ogni diritto di utilizzo di cui al presente articolo viene concesso all'esclusivo scopo di identificare e pubblicizzare i Prodotti ai termini e condizioni previsti dalla presente Convenzione; (iii) le modalità di utilizzo dei segni distintivi saranno concordate di volta in volta in relazione ai singoli Prodotti; (iv) **CASSA FORENSE** non avrà il diritto di occultare, cancellare, alterare, coprire o modificare i segni distintivi di **UNIPOLSAI**, che dovranno restare sempre ben visibili.

8.4 Le Parti si impegnano a cessare tempestivamente ogni utilizzo dei rispettivi segni distintivi al momento della scadenza ovvero della cessazione di efficacia, per qualsiasi causa, della presente Convenzione.

Art. 9
Promozione e Comunicazione

9.1 Qualsiasi forma di promozione e comunicazione della presente Convenzione deve essere concordata tra le Parti.

9.2 Tutte le comunicazioni fra le Parti relative alla presente Convenzione devono essere inviate per iscritto e trasmesse mediante lettera raccomandata A/R o PEC, anticipata mediante telefax o posta elettronica agli indirizzi di seguito indicati, i quali devono essere considerati come il domicilio scelto dalle Parti:

se a **UNIPOLSAI**:
UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.
via Stalingrado, 45
40128 Bologna

Alla cortese attenzione del Signor Massimo Bellomo
Telefono 051 5077111
Fax 051 375349
Email: convenzioninazionali@unipolsai.it
PEC: Convenzioni.organizzazioni@pec.unipolsai.it

se a **CASSA FORENSE**:
Via Giuseppe Gioacchino Belli, 5
00193 Roma

Alla cortese attenzione del Dottor Santino Bonfiglio
Telefono: 06 36205328
Fax: 06 36205541
Email: bonfiglio@cassaforense.it
PEC: serviziavvocatura@cert.cassaforense.it

9.3 Ciascuna Parte può in qualsiasi momento modificare il proprio indirizzo dandone comunicazione all'altra.

Art. 10
Privacy

10.1 Ai sensi della vigente normativa sulla protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196- Codice Privacy), si precisa che i dati personali dei Destinatari della Convenzione (cd. "interessati" previsti dall'art. 4, comma 1, lett. i del Codice Privacy), di cui **UNIPOLSAI** potrà entrare in possesso, saranno trattati agli esclusivi fini connessi alla proposta ed all'eventuale stipulazione dei Prodotti di cui all'art. 2 della presente Convenzione, oltre che per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria.

10.2 I dati personali saranno volontariamente conferiti dagli stessi interessati in occasione del contatto con le Agenzie **UNIPOLSAI** competenti per territorio cui gli stessi si siano rivolti.

10.3 In occasione di tale contatto e dell'eventuale stipula dei Prodotti previsti nella presente Convenzione, **UNIPOLSAI** in qualità di Titolare del trattamento e nel rispetto della citata normativa sulla protezione dei dati personali cui essa improntera la propria attività nell'esecuzione della presente Convenzione, si impegna a fornire agli interessati la prescritta informativa sul trattamento dei dati prevista dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03.

10.4 Resta esclusa la possibilità del trattamento dei dati personali dei destinatari della Convenzione per finalità commerciali e promozionali e per la partecipazione ad eventuali concorsi a premi o iniziative gratuite, salvo espresso consenso degli interessati.

10.5 In qualsiasi momento l'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy rivolgendosi al Responsabile per il riscontro agli interessati di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) Fax: 051/7096507 e-mail: privacy@unipolsai.it.

Art. 11
Controversie

11.1 Per le controversie che dovessero insorgere tra le Parti è competente il Foro di Bologna.

Art. 12
Rinvio

12.1 Per quanto non previsto nella presente Convenzione o nella documentazione precontrattuale e contrattuale dei Prodotti, le Parti fanno rinvio alle norme del Codice Civile e alla normativa primaria e secondaria di settore applicabile alla Convenzione.

Bologna, 28 GIUGNO 2017

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE

Il Presidente

Avv. Nunzio Luciano

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Direttore Vendite

Sig. Claudio Belletti

il tuo lavoro

UnipolSai **PROFESSIONE**

AVVOCATO

Contratto di Assicurazione Multirischi del Professionista.
Modello 2227/1 – Ed. 01.04.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Nota Informativa comprensiva del glossario
b) Condizioni di assicurazione
c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

Divisione Unipol

Unipol GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai PROFESSIONE AVVOCATO

Ed. 01.04.2014

1 NOTA INFORMATIVA

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

3 INFORMATIVA PRIVACY

1 NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione multirischi del professionista Avvocato "UnipolSai Professione" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'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.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "***Avvertenze***" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051-5077111, Telefax: 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.
d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2012, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 1.627.332.680,00, con capitale sociale pari ad € 1.194.572.974,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 432.759.706,00. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 133,3%.

Si precisa che il contratto non è soggetto a tacita proroga.
Avvertenza: il contratto non prevede il tacito rinnovo e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza. In ogni caso la Società manterrà operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.
Si rinvia all'Articolo 1.10 "Non tacita proroga – Periodo di assicurazione" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni
Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle singole Sezioni scelte dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

a) INCENDIO: la Società nella forma "a valore intero" indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio; azione meccanica del fulmine; esplosione o scoppio e implosione; nonché da tutti gli altri eventi indicati agli articoli 3.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Incendio delle Condizioni di Assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

b) FURTO E RAPINA: la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma a "Primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da: furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, custodite nei locali dell'ufficio/studio indicati in polizza; rapina/estorsione; guasti cagionati dai ladri; atti vandalici cagionati dai ladri; furto e rapina commessi in occasione di eventi sociopolitici ed atmosferici, nonché da tutti gli altri eventi indicati agli articoli 4.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Furto e rapina delle Condizioni di Assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

c) VETRI - CRISTALLI - INSEGNE: la Società nella forma a "Primo rischio assoluto" indennizza i danni materiali e diretti, dovuti a fatto accidentale o di terzi, a vetri, cristalli, insegne da qualunque evento causati, salvo quelli esclusi all'art. 5.2 "Rischi Esclusi", nonché da tutti gli altri eventi indicati agli articoli 5.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Vetri-Cristalli-Insegne delle Condizioni di Assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

d) ELETTRONICA: la Società nella forma a "Primo rischio assoluto" indennizza i danni materiali e diretti, subiti dalle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate causati da tutti gli eventi, eventi indicati agli articoli 6.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Elettronica delle Condizioni di Assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

e) 1 - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO: la Società si obbliga a tenere indenne L'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per:
Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, sia per colpa lieve che grave, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza di **AVVOCATO** cosi come disciplinata dalle vigenti leggi in materia;
La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.
Si rinvia agli articoli 7.1 "Rischi Assicurati"

e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, materiali, cagionati a terzi con colpa sia lieve che grave in conseguenza di un fatto inerente all'attività descritta in polizza esclusa quella professionale (v. lettera e)1).
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.
Si rinvia agli articoli 7.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI (R.C.O./I.): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 7.1 "Rischi Assicurati" lett. b) e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di Assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le sospensioni si rinvia all'articolo 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia". Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
articolo 3.2 "Rischi Esclusi" della Sezione Incendio; articolo 4.2 "Rischi Esclusi" della Sezione Furto e Rapina; articolo 5.2 "Rischi Esclusi" della Sezione Vetri-Cristalli-Insegne; articolo 6.2 "Rischi Esclusi" della Sezione Elettronica; articolo 7.3 "Rischi Esclusi" della Sezione Responsabilità civile.
Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio e alla Scheda di polizza.

Avvertenze: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione delle singole Sezioni e alla Scheda di polizza.
Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:
1° esempio
Somma assicurata: € 10.000,00
Danno indennizzabile: € 1.500,00
Franchigia: € 250,00
Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00
2° esempio
Somma assicurata: € 10.000,00
Danno indennizzabile:€ 200,00
Franchigia: € 250,00
Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:
1° Esempio
Somma assicurata: € 50.000,00
Danno indennizzabile: € 10.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00
2° esempio

Somma assicurata: € 50.000,00
Danno indennizzabile: € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: € 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo).

Meccanismo di funzionamento del massimale:
1° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno risarcibile: € 60.000,00
Franchigia: € 1.000,00
Risarcimento: € 59.000,00
2° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno risarcibile: € 600.000,00
Franchigia: € 1.000,00
Risarcimento: € 500.000,00

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale.
L'indennizzo è pari all'ammontare del danno moltiplicato per la somma assicurata e diviso per il valore delle
cose assicurate.
Indennizzo = ammontare del danno x (somma assicurata: valore delle cose assicurate).

Esempio relativo alla garanzia incendio:
Somma assicurata per il contenuto:
€ 100.000,00
Valore del contenuto: € 150.000,00
Danno: € 90.000,00
Indennizzo: € 90.000,00 x (€ 100.000,00 : € 150.000,00) = € 60.000,00

Si rinvia agli articoli 2.6 "Determinazione dei danni indennizzabili" e 2.7 "Parziale deroga alla regola proporzionale" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
Avvertenza: l le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio
Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.
1° esempio per la garanzia incendio (aggravamento del rischio)
Al momento della stipulazione del contratto - Sezione Incendio - il Contraente ha dichiarato che le strutture portanti verticali del fabbricato assicurato sono in materiali incombustibili. A seguito di ristrutturazioni dei locali vengono costruite strutture portanti in tutto o in parte anche combustibili. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'art. 1.5 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni generali di Assicurazione.
2° esempio (diminuzione del rischio)
Al momento della stipulazione del contratto - Sezione Furto e rapina, il Contraente non aveva installato nessun impianto di allarme per cui la Società non ha richiamato la Condizione particolare 201 "Impianto di allarme" e non ha applicato il relativo sconto di premio. Successivamente il Contraente installa un impianto conforme alla Condizione particolare 201 "Impianto di allarme". Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di

rischio, la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente
La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi.
Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, ai seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione: art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie", art. 1.4 "Frazionamento del premio".
Avvertenza: la Società o l'Intermediario assicurativo applicano sconti sul premio se l'Assicurato richiede l'applicazione delle seguenti Condizioni particolari: 5 "Esclusione delle garanzie eventi speciali" - Sezione incendio; 2 "Mezzi di chiusura", 3 "Impianti di allarme", 4 "Impianti di allarme con registratore e trasmissione a distanza di eventi" delle Condizioni particolari - Sezione Furto e rapina.

7. Rivalse

Il contratto assicurativo può prevedere la rinuncia alla rivalsa da parte della Società nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge e le società controllanti, controllate, e collegate a condizione che l'Assicurato non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile e salvo sempre il caso di dolo.
La rinuncia è facoltativa e richiamabile con Condizione particolare 310 "Rinuncia alla rivalsa" (a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio) per la Sezione Incendio; la rinuncia è prevista nella garanzia base all'articolo 5.5 "Rinuncia alla rivalsa" (a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio) per la Sezione Vetri -Cristalli-Insegne; all'articolo 6.7 "Rinuncia alla rivalsa" (a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio) per la Sezione Elettronica.
Il contratto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società per la Sezione Responsabilità civile.
Si rinvia ai sopra indicati articoli delle singole Sezioni delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'articolo 1.8 "Recesso in caso di sinistro" e all'articolo 1.9 "Altre assicurazioni" delle Condizioni generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).
Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.
Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

a) Incendio, Furto e Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket);
b) Vetri-Cristalli-Insegne, Elettronica: 21,25%.

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, in caso di sinistro grave.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno, all'articolo 2.1 "Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato" per le Garanzie Incendio, Furto e rapina, Elettronica, Vetri e cristalli e all'articolo 2.11 "Obblighi in caso di sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" per la Garanzia Responsabilità civile.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI), Fax: 02.5181.5353Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito

del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di

esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie Incendio e Furto/Rapina, Elettronica, Vetri e Cristalli, la Società e il Contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Addetti**: titolari, compresi i familiari, i soci che prestino la loro opera nell'ufficio, i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche (diverse dai professionisti, dai subappaltatori e dai loro dipendenti) delle quali l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile.
- **Allagamento**: eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla sua raccolta.
- **Anno**: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Apparecchiature ed impianti elettronici**: macchine d'ufficio e altre apparecchiature inerenti l'attività esercitata, azionate da correnti deboli, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: elaboratori di dati, fatturatrici, pese e registratori di cassa automatici, fotocopiatrici, macchine da calcolo, telescriventi, centraline di comando, regolazione e relativi terminali, terminali P.O.S., centralini telefonici; Il tutto non destinato alla vendita né in semplice deposito. Sono esclusi i telefoni cellulari.
- **Arbitrato**: Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Assicurato**: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione**: contratto di assicurazione.
- **Assistenza giudiziale**: attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale**: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Attività assicurata**: l'attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie ad essa pertinenti nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'attività medesima.
- **Atti di terrorismo**: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Bang sonico**: onde acustiche provocate da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.
- **Cassaforte**: mezzo di custodia aventi le seguenti caratteristiche:
  - pareti e battente in acciaio di adeguato spessore atti a contrastare attacchi condotti con azione termica o con mezzi meccanici tradizionali quali trapano, mola a disco, mazze, scalpelli e similari;
  - movimento di chiusura a chiave e/o combinazione;
  - peso non inferiore a 100 kg. o idoneo dispositivo di ancoraggio nel solaio o nel muro nel quale è incassata in modo che non possa essere sfilata senza demolizione del solaio o del muro stesso.
- **Contenuto Sezione Incendio**: i beni, adibiti all'attività dichiarata, così intesi:

  arredamento ed attrezzature: mobili, arredamento, attrezzature, il tutto adibito all'attività dichiarata e posto nei locali dell'ufficio e/o studio.

  Sono compresi: cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali, casseforti e armadi di sicurezza, nonché tappezzerie, moquettes e parquets non facenti parte della proprietà del fabbricato ma di proprietà dell'Assicurato quale locatario. Sono altresì comprese le migliorie edili e/o impiantistiche se apportate dal conduttore non proprietario del fabbricato.

  Sono altresì compresi: mobili ed oggetti d'antiquariato; denaro fino alla concorrenza di € 1.500,00; quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo non superiore a € 8.000,00. Restano comunque esclusi: raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche e filateliche; collezioni in genere; pietre e metalli preziosi, perle, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere, veicoli a motore e quant'altro rientra nelle definizioni di "Cose particolari";

apparecchiature elettriche ed elettroniche: macchine da scrivere e da calcolo elettriche ed elettroniche, telex, telefax, fotocopiatrici, personal computer e mini elaboratori, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, supporti dati, modem, scanner, plotter, apparecchi di rilevazione e misura, impianti di prevenzione ed allarme, centralino telefonico compresi gli apparecchi utilizzatori, apparecchi elettromedicali ed ogni altra apparecchiatura elettrica o elettronica inerente l'attività dell'ufficio e/o dello studio;
contenuto Sezione Furto: mobili (compresi mobili di antiquariato), arredamenti, cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali; quadri ed oggetti d'arte di valore singolo non superiore a **€ 8.000,00**; apparecchiature elettriche ed elettroniche; macchinari ed attrezzature; armadi di sicurezza o corazzati e casseforti; impianti di prevenzione e di allarme; il tutto di pertinenza dell'ufficio/studio assicurato, posto nei locali indicati nella Scheda di polizza.
Sono esclusi "valori" e "cose particolari".

- **Contraente**: soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Copertura del fabbricato**: il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti, coibentazioni e soffittature.
- **Cose**: oggetti materiali e, limitatamente alla Sezione Responsabilità civile Verso Terzi, gli animali.
- **Cose particolari**: archivi, documenti, registri, disegni, modelli, microfilm, fotocolor, cliché, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici.
- **Danni corporali**: la morte o lesioni personali.
- **Danni indiretti**: danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.
- **Danni materiali**: la distruzione o il danneggiamento di cose.
- **Danni materiali e diretti**: danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno di natura contrattuale**: inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale**: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Delitto doloso**: qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Dipendenze e/o pertinenze**: locali anche posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato in cui si trova l'esercizio commerciale assicurato costituenti uffici , magazzini e depositi, aventi le medesime caratteristiche costruttive e gli stessi mezzi di chiusura del fabbricato assicurato del quale fanno parte.
- **Effetti personali**: vestiario, articoli per igiene personale, biancheria, attrezzi sportivi, apparecchi audiovisivi, telefoni, personal computers e videogiochi.
- **Esplosione**: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
- **Estorsione**: violenza o minaccia alla persona volta a costringerla a fare od omettere qualche cosa alla scopo di impossessarsi della cosa mobile altrui.
- **Eventi socio-politici**: scioperi, sommosse, tumulti, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.
- **Eventi atmosferici**: uragani, bufere, trombe d'aria, grandine, neve.
- **Fabbricato**: complesso delle opere edili costituenti l'intero immobile od una sua porzione, siti nella ubicazione riportata in polizza ed adibiti all'esercizio commerciale dichiarato nella Scheda di polizza compresa l'eventuale abitazione civile comunicante, escluso il valore dell'area nonché cortili e strade private. Sono compresi:
  - fissi ed infissi;
  - opere di fondazione od interrate;
  - dipendenze;
  - recinzioni, cancelli anche elettrici, muri di cinta;
  - tinteggiature, tappezzerie, moquettes, tende frangisole esterne purché installate su strutture fisse;
  - ascensori e montacarichi, impianti elettrici ed elettronici, idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e condizionamento d'aria, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda ed impianti autonomi di condizionamento, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione al servizio del fabbricato considerata fissa per natura e destinazione anche se di proprietà di società di servizi;
  - statue, affreschi e decorazioni che non abbiano valore artistico;
  - antenne e parabole radiotelericeventi.

  Il tutto di proprietà dell'Assicurato o in uso

allo stesso.
Sono comprese le migliorie edili e/o impiantistiche se apportate dal proprietario del fabbricato.

- **Fascicolo Informativo**: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.
- **Fatto illecito**: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Fissi ed infissi**: manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione del fabbricato ed in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
- **Franchigia**: parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Furto**: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Furto con destrezza**: furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti.
- **Implosione**: il repentino dirompersi o cedere di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.
- **Incendio**: combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.
- **Incombustibili**: prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
- **Indennizzo/Risarcimento**: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Introiti**: il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A.
- **IVASS**: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Locali**: i locali adibiti a ufficio-studio costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le relative dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box) purché pertinenti al fabbricato stesso.
- **Locali (Definizione specifica per Sezione Incendio)**: i locali di proprietà dell'Assicurato o in locazione, adibiti all'attività dichiarata, costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box, centrale termica) purché pertinenti al fabbricato stesso. Sono compresi: fissi, infissi ed opere di fondazione o interrate, impianti idrici ed igienici, impianti di riscaldamento e condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne televisive, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi parquet, moquettes, tappezzerie, tinteggiature, affreschi, dipinti, mosaici e statue che non abbiano valore artistico, recinzioni, cancellate ed infissi all'aperto, il tutto pertinente al fabbricato, ad eccezione delle insegne le quali sono escluse sia dalla presente voce sia dalla successiva CONTENUTO.
  Sono comprese le tende da sole fino a € 2.500,00. Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti del fabbricato costituenti proprietà comune.
  Sono inoltre comprese le migliorie edili e/o impiantistiche se apportate dal proprietario dei locali.
- **Lastre antisfondamento**: quelle costituite da più strati di vetro accoppiati tra loro con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico oppure costituite da uno strato di materiale sintetico (policarbonato), il tutto di spessore complessivo non inferiore a 6 mm.
- **Materiali incombustibili**: prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
- **Nucleo familiare**: le persone risultanti dallo stato di famiglia del Contraente/Assicurato (alla data del sinistro).
- **Oblazione**: pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Oggetti d'arte**: oggetti di particolare pregio e di valore artistico, quali: quadri, mosaici, arazzi, statue, decorazioni, affreschi, oggetti d'antiquariato, raccolte e/o collezioni in genere.
- **Partita**: insieme di cose, beni o eventi garantiti, assicurati con un'unica somma.

- **Perdite patrimoniali**: pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa**: in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- **Polizza**: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
- **Premio**: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Preziosi**: gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali o di coltura montature comprese.
- **Primo rischio assoluto**: forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo viene corrisposto sino a concorrenza della somma assicurata senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile, qualunque sia al momento del sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.
- **Procedimento penale**: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Rapina**: impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona.
- **Raccolte e collezioni**: raccolte, ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria, rari, "curiosi" e/o di un certo valore.
- **Reato**: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- **Reato colposo**: quello così definito dalla legge penale, commesso senza volontà o intenzione, ma a seguito di negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza involontaria di leggi.
- **Recesso**: scioglimento **unilaterale** del vincolo contrattuale.
- **Regola proporzionale**: qualora risulti assicurata solamente una parte del valore che le cose avevano al momento del sinistro, viene corrisposto un indennizzo ridotto in proporzione della parte suddetta, così come previsto dall'art. 1907 del Codice civile.
- **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- **Responsabilità extracontrattuale**: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi *erga omnes* e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
- **Ricorso amministrativo**: è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, ecc.
- **Rischio**: probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Rischio Direzione**: condizione particolare il cui rilascio è subordinato all'autorizzazione della Direzione.
- **Rischio locativo**: responsabilità civile che grava sull'Assicurato/Contraente ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile, per danni materiali cagionati da evento garantito dalla presente polizza al fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato. Se la somma assicurata è inferiore al valore reale del fabbricato, calcolato a' termini di polizza, viene applicata la regola proporzionale.
- **Sanzioni amministrative**: la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
- **Scasso**: forzatura o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dell'ufficio/studio e/o dell'abitazione civile comunicante, tali da causarne l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguate riparazioni.
- **Scippo**: sottrazione della cosa mobile altrui strappando la cosa stessa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Scoperto**: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Scoppio**: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non

dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.

- **Sinistro**: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
  Relativamente alla Sezione responsabilità civile professionale la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
- **Società**: l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Solai**: complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.
- **Spese di giustizia**: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese peritali**: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Supporti informatici**: materiali intercambiabili per la memorizzazione di informazioni leggibili dalle apparecchiature elettroniche ed altri programmi in licenza d'uso quali programmi gestionali o contabili normalmente reperibili in commercio.
- **Terremoto**: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- **Tetto**: complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, costituito dal manto di copertura e dalle relative strutture portanti (comprese orditure, tiranti, catene).
- **Transazione**: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Valore allo stato d'uso**: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valore a nuovo**: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato stimando le spese necessarie per ricostruirle o rimpiazzarle con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità.
- **Valore intero**: forma di assicurazione che copre la totalità del valore dei beni assicurati. Quando, al momento del sinistro, venga accertato un valore esistente superiore a quello assicurato, salvo deroghe, è applicato il disposto dell'art. 1907 del Codice civile (Regola proporzionale).
- **Valori**: denaro e valori bollati, carte valori, titoli di credito in genere purché inerenti l'attività dichiarata nella polizza.
- **Vetri – Cristalli – Insegne**: Lastre di cristallo e/o vetro e/o materiale plastico/sintetico rigido sia fisse sia movibili su cardini, cerniere o guide, nonché specchi, il tutto stabilmente collocato in apposite installazioni all'interno o all'esterno dei locali ad uso ufficio/studio. Sono escluse le cornici, le intelaiature, i supporti nonché gli oggetti posti in vendita e/o costituenti campionario.
- **Vetro anticrimine o antisfondamento**: vetro stratificato costituito da almeno due lastre con interposto uno strato di materiale plastico di spessore complessivo non inferiore a mm 6, oppure quello costituito da un unico strato o da più lastre di materiale sintetico (policarbonato) di spessore complessivo non inferiore a mm 6.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Ed. 01/04/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbri)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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.

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.
I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.
Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo.
È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile che disciplina il caso del mancato pagamento del premio.

Art. 1.4 - Frazionamento del premio

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

Art. 1.7 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente.
Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.
La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al pe-

riodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate.
In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.
In particolare, in caso di sinistro relativo alle Sezioni Incendio, Furto e rapina, Responsabilità civile, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'omessa comunicazione di cui sopra determina la decadenza del diritto all'indennizzo se commessa con dolo.
In ogni caso la Società può recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla comunicazione, con preavviso di trenta giorni, rimborsando, entro i quindici giorni successivi alla data di efficacia del recesso, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.10 - Non tacita proroga - Periodo di assicurazione

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti. Tale condizione si intende operante per tutte le Sezioni del presente contratto. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di polizza.
Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscano al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata , nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza ed anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI INCENDIO, FURTO E RAPINA, ELETTRONICA, VETRI – CRISTALLI - INSEGNE

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- fare quanto è loro possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, entro tre giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società, in caso di sinistro grave.

Inoltre, il Contraente o l'Assicurato devono:

- trasmettere, appena sia noto, una distinta con indicazione del danno subito e con il dettaglio delle cose danneggiate, distrutte, della loro qualità e quantità;
- inoltrare denuncia del sinistro alle Autorità competenti e trasmetterne copia all'Agenzia o alla Direzione della Società, in caso di furto, rapina, scippo o quando si ipotizzi un fatto doloso;
- conservare le tracce ed i residui del sinistro, fino al primo sopralluogo del perito incaricato dalla Società per l'accertamento del danno e comunque per un massimo di trenta giorni dalla data della denuncia, senza avere, per tale titolo, diritto ad alcuna indennità; sono consentite le modifiche dello stato delle cose nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza e agibilità;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- fare tempestiva denuncia anche al debitore ed esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento, in caso di distruzione di titoli di credito. Le relative spese saranno a carico della Società.

Art. 2.2 - Inadempimento dell'obbligo di salvataggio o di avviso

Il Contraente o l'Assicurato, che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso o di salvataggio, perde il diritto all'indennità. Se il Contraente o l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2.3 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara sottratte o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non danneggiate, adopera a giustificazione mezzi e documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, perde ogni diritto all'indennizzo.

Art. 2.4 - Recupero delle cose rubate o rapinate

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno. Se invece la Società ha indennizzato il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della par-

te di danno eventualmente rimasta scoperta da assicurazione, il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima dell'indennizzo del danno, la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza del sinistro.

Art. 2.5 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno e la determinazione dell'indennizzo può essere concordato direttamente dalle Parti oppure, di comune accordo tra di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I periti ne eleggeranno un terzo nel caso in cui non trovassero l'accordo e le decisioni saranno prese a maggioranza.

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

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta verrà fatta, su domanda anche di una sola delle parti dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo perito rimane sempre a carico della Parte soccombente.

La procedura di accertamento del danno sopra descritta è facoltativa ed alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria.

Mandato dei periti nominati dalle Parti

I periti devono:

1. accertare la causa, la natura e le modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle indicazioni e delle dichiarazioni risultanti dalla polizza e stabilire se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio non dichiarate nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi riportati nell'art. 2.1 "Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato";
3. verificare separatamente, per ciascuna Partita colpita da sinistro, l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dalla forma di assicurazione (valore intero o primo rischio assoluto) e dal tipo di garanzia (valore a nuovo o valore allo stato d'uso) risultanti dalla scheda di polizza, nonché secondo le condizioni tutte di polizza;
4. procedere alla stima del danno secondo i criteri previsti dal tipo di garanzia prescelta (valore a nuovo o valore allo stato d'uso).

I risultati delle suddette operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai precedenti punti 3 e 4 sono vincolanti per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti con verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'assicurato di ogni formalità giudiziale.

Art. 2.6 - Determinazione dei danni indennizzabili

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le norme seguenti:

a) Sezione INCENDIO, ELETTRONICA
   - a.1) **per i danni ai locali** si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate, dedotto il valore ricavabile dai residui;
   - a.2) **per i danni ad arredamenti ed attrezzature nonché apparecchiature elettriche ed elettroniche**, si stima

l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate). Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dai residui ed i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori dal territorio dello Stato italiano. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti a grande velocità, aerei o con mezzi di trasporto diversi dal normale, salvo quanto previsto all'art. 6.1 lett. h) della Sezione Elettronica.
Resta convenuto che:

- in nessuno dei casi di cui ad a.1) e a.2) potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause;
- il pagamento della differenza tra l'indennizzo, calcolato in base alle condizioni di polizza, e il valore effettivo di cui sopra, è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

b) Sezione FURTO E RAPINA, VETRI - CRISTALLI

b.1) **per i danni al contenuto ed ai vetri-cristalli**
Per il calcolo dell'ammontare del danno si stima il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso di furto o nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate). Qualora, invece, le cose danneggiate siano suscettibili di riparazione si stima l'importo totale delle relative spese (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro.
Dalla stima anzidetta si deduce il valore ricavabile dagli eventuali residui.
Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.
Resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento stabilito in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause;

b.2) **per i titoli di credito:**

- salvo diversa pattuizione la Società non pagherà l'importo per essi indennizzabile prima delle rispettive scadenze;
- l'Assicurato deve restituire alla

Società l'indennizzo, per essi percepito, non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;

b.3) **per gli effetti cambiari:**
- l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Art. 2.7 - Parziale deroga alla regola proporzionale

Se dalle stime fatte, secondo le norme di cui alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO riportate sul retro della Scheda di polizza, risulta che i valori di una o più Partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (Art. 1907 del Codice civile).

Se però la suddetta eccedenza risulta:
- inferiore o uguale al 15%, la Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale;
- superiore al 15%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato aumentato di detta percentuale e quello risultante al momento del sinistro.

Il presente articolo non si applica quando l'assicurazione è prestata nella forma "a primo rischio assoluto".

Art. 2.8 - Riduzione delle somme assicurate in seguito a sinistro furto e rapina e loro reintegro

In caso di sinistro che riguardi la Sezione Furto e Rapina, le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti senza corrispondente restituzione del premio.

La Società, su richiesta dell'Assicurato/Contraente, può concedere il reintegro delle somme originariamente assicurate; in tal caso, il Contraente stesso dovrà versare il rateo di premio, con riguardo all'importo del reintegro delle stesse somme assicurate, dalla data della richiesta fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.

Qualora, a seguito del sinistro stesso, la Società decidesse invece di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio non goduto, al netto dell'imposta, sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 2.9 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Società presso la propria sede ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e sempreché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi. La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito, a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali esso è gravato.

Art. 2.10 - Anticipo dell'indennizzo

L'Assicurato ha diritto di ottenere un acconto sulla base delle stime preliminari effettuate dalla Società, pari al 50% dell'ammontare presumibile del danno, a condizione che:
- l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'art. 2.1 - Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato - e che ne faccia esplicita richiesta;
- non esistano dubbi e/o non siano state formalizzate contestazioni sulla indennizzabilità del danno;

- l'indennizzo presumibile non sia inferiore ad € 25.000,00 in caso di sinistro che riguardi la Sezione Incendio ed € 15.000,00 in caso di sinistro che riguardi le Sezioni Furto e Rapina, Elettronica;
- non esistano impedimenti contrattuali (vincoli, interessi di terzi, ipoteche).

La Società corrisponderà l'anticipo dopo sessanta giorni dalla data di denuncia del sinistro sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta.
L'acconto non potrà comunque superare € 260.000,00: qualunque sia l'entità del danno stimato.
La liquidazione finale avverrà con saldo attivo o passivo.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 2.11 - Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi.
  Inoltre il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione, nei termini di cui al primo comma, di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo.
La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

Art. 2.12 - Gestione delle vertenze di danno spese legali

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale sia giudiziale, sia civile sia 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 Società 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 Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

3 - Sezione INCENDIO

GARANZIA BASE
Rischi Assicurati/Rischi Esclusi

Art. 3.1 - Rischi Assicurati

La Società nella forma "a valore intero", purché non diversamente previsto alle singole garanzie, indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

a) **Incendio**

b) **Fulmine, esclusi i fenomeni elettrici conseguenti**

c) **Urto di veicoli di terzi, bang sonico, caduta di aeromobili o di loro parti o di cose trasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti.**

d) **Esplosione, implosione, scoppio.**
Con esclusione dei danni:
- da ordigni esplosivi;
- a macchine o impianti in cui si sono verificati, se originati da usura, corrosione o difetti del materiale.

e) **Acqua condotta**
fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti in genere.
Con esclusione:
- dei danni da traboccamenti, rigurgiti o rotture di fognature;
- delle spese per la demolizione e ripristino di parti del fabbricato e degli impianti, sostenute al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.

f) **Fumo**
fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

g) **Eventi speciali**
- EVENTI SOCIO-POLITICI E DOLOSI
scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio.
Con esclusione dei danni:
  - arrecati a seguito di furto o tentato furto assicurabili alla "Sezione Furto e Rapina";
  - causati da atti di terrorismo.

  La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.
- EVENTI ATMOSFERICI
grandine, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, quando detti eventi siano caratterizzati da una violenza tale che ne sia rimasta traccia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o non.
Acqua penetrata all'interno dei locali esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto, alle pareti, ai serramenti, causate dagli eventi sopraddetti.
L'assicurazione comprende i danni causati da sovraccarico di neve.
Con esclusione dei danni:
  - a vetrate, lucernari, tettoie, pannelli solari;
  - da infiltrazioni, umidità, stillicidio;
  - da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione;
  - da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
  - da allagamenti, mareggiate, frane e slavine.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro. In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma superiore a € 5.000,00 per lastre di fibrocemento e manufatti di materia plastica danneggiati da grandine.

Sono inoltre compresi in garanzia:

h) **Colpa grave**
i danni derivanti dagli eventi garantiti dal

presente contratto e determinati da colpa grave.

i) **Guasti arrecati dai soccorritori**
allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti a termini di polizza.

l) **Danni conseguenziali**
i danni materiali conseguenti ad incendio, fulmine, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse causati da:
- sviluppo di fumi, gas, vapori;
- mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
- mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento;
- colaggio o fuoriuscita di liquidi.

m) **Le spese di demolizione, sgombero, trasporto, stoccaggio rimozione, ricollocamento e smaltimento**
le spese ragionevolmente sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini della "Sezione Incendio" per:
- la demolizione, lo sgombero, il trasporto, lo stoccaggio, il trattamento e lo smaltimento dei residuati del sinistro alla più vicina discarica autorizzata disponibile (esclusi i materiali radioattivi disciplinati dal D.Lgs. N. 230/95 e successive modificazioni ed integrazioni);
- la rimozione e il ricollocamento dei beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% delle somme assicurate rispettivamente per i "Locali" ed il "Contenuto" ed in eccedenza alle somme stesse, con il limite massimo di € 20.000,00 per sinistro.

n) **Danni derivanti da perdita delle pigioni o maggiori spese**
se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini della "Sezione Incendio", la Società rifonderà all'Assicurato anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati. Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati dall'Assicurato - proprietario - che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa. Qualora l'Assicurato occupi i locali in qualità di conduttore si intendono in garanzia le ragionevoli maggiori spese di affitto, rispetto al canone di locazione pagato al momento del sinistro, sostenute dall'Assicurato per continuare l'attività in altri locali.
La garanzia è operante per il tempo necessario al ripristino dei locali e comunque per un periodo non superiore ad un anno.
Resta convenuto che l'indennizzo non potrà superare il 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari colpite da sinistro.

o) **Caduta rovinosa degli ascensori e montacarichi**
i danni materiali derivanti da caduta rovinosa degli ascensori, montacarichi e simili, compresi i danneggiamenti agli impianti.

p) **Arredamento ed attrezzature presso terzi**
l'arredamento e le attrezzature sono assicurate anche quando si trovano temporaneamente presso terzi o presso fiere e mostre o nei locali costituenti l'abitazione dell'Assicurato o del Contraente, con il massimo, per ciascun sinistro, del **5%** del capitale assicurato alla partita "Contenuto".

q) **Spese ed onorari del Perito**
la Società rimborsa le spese e gli onorari del Perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto di cui all'Art. **2.5** della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro", nonché le spese ed onorari a suo carico a seguito di nomina del terzo Perito in caso di soccombenza totale, il tutto fino alla concorrenza del

10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con il massimo di € 3.000,00.

Art. 3.2 - Rischi Esclusi

Sono esclusi i danni:

a) causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di terrorismo;
b) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
c) di smarrimento, furto o tentato furto delle cose assicurate;
d) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'Art. **3.1** lettera **n)**;
e) causati da gelo;
f) causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione e maremoto;
g) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

Art. 3.3 - Terzi interessati

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 3.4 - Locali in locazione

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli **Artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile**, risponde, secondo le norme di legge, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio od altro evento garantito dalla "Sezione Incendio", ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato.

Art. 3.5 - Buona fede

Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO" della "Scheda di polizza ", le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza sia durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

Art. 3.6 - Limiti di indennizzo/risarcimento contenuti nel Glossario

Si richiamano i seguenti sottolimiti contenuti nel Glossario e riguardanti la presente Sezione:

a) mobili ed oggetti d'antiquariato; denaro fino alla concorrenza di **€ 1.500,00**;
b) quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo non superiore a **€ 8.000,00**.
c) tende da sole fino a **€ 2.500,00**

GARANZIE FACOLTATIVE

La singola garanzia è operante solo se la corrispondente somma assicurata ed il relativo codice sono indicati nella **"Scheda di polizza"**.

1. Contenuto "A primo rischio assoluto"

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata e senza l'applicazione della regola proporzionale sancita dall'Art. 1907 del Codice civile indennizza i danni materiali e diretti causati al "contenuto" da eventi garantiti nella "Sezione Incendio".

2. Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della "Sezione Incendio". L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, 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, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi;
- 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;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'Art. 2359 del Codice civile, così come modificato dall'art. 8 del D.Lgs. 310/2004, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà 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 Società.

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

3. Spese di demolizione, sgombero, trasporto, stoccaggio, rimozione, ricollocamento e smaltimento

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata ed in eccedenza a quanto previsto dall'**Art. 3.1** lettera **m)**, indennizza le spese ragionevolmente sostenute per:

- la demolizione, lo sgombero, il trasporto, lo stoccaggio, il trattamento e lo smaltimento dei residuati del sinistro;
- la rimozione e il ricollocamento dei beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali.

4. Oggetti d'arte

La Società risponde, nei limiti della somma assicurata a questo titolo, dei danni materiali e diretti causati da eventi garantiti nella "Sezione Incendio" ad affreschi, dipinti, mosaici e statue aventi valore artistico, raccolte scientifiche, d'antichità, numismatiche e filateliche; collezioni in genere, pietre e metalli preziosi, perle, quadri, tappeti, arazzi e cose aventi valore artistico, di valore singolo superiore a € 8.000,00.

L'Assicurato è tenuto a presentare un elenco dettagliato dei beni assicurati completi di relativa valutazione effettuata da estimatore beneviso alla Società.

5. Spese di ricostruzione di cose particolari

Qualora distrutti o danneggiati da un evento garantito dalla "Sezione Incendio", la Società indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma a "Primo rischio assoluto", le spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento di "cose particolari", nonché le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati nei supporti del sistema elettronico.

Dette spese sono indennizzabili anche se le "cose particolari", colpite da evento garantito a termini della presente Sezione di polizza, si

trovano presso gli uffici e/o sedi dei consulenti fiscali, tecnici, legali ed amministrativi dell'Assicurato.

6. Carte valori

La Società, indennizza i danni materiali e diretti causati da eventi garantiti nella "Sezione Incendio" a: titoli di credito, di pegno, e in genere qualsiasi carta rappresentante un valore. Il Contraente o l'Assicurato dichiara di essere in grado di fornire in qualsiasi momento la dimostrazione della qualità, quantità e valore dei titoli di credito e delle carte valori assicurati.

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti fino ad un massimo di € 150,00 per titolo.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto fra le parti:

1) che l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
2) che il valore dei detti effetti è dato dalla somma da essi portata;
3) che la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
4) che l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e le carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, il risarcimento sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia chiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

Si escludono:

- monete correnti e biglietti di Banca.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella "Scheda di polizza"

301. Ricerca della rottura fino a € 1.000,00

A parziale deroga dell'**Art. 3.1** lettera **e)** la Società si obbliga ad indennizzare le spese necessariamente sostenute per la demolizione e il ripristino di parti di fabbricato e di impianti, al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua.

Resta inteso che in nessun caso la Società indennizzerà per anno assicurativo somma superiore a € 1.000,00.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

302. Ricerca della rottura fino a € 5.000,00

A parziale deroga dell'**Art. 3.1** lettera **e)** la Società si obbliga ad indennizzare le spese necessariamente sostenute per la demolizione e il ripristino di parti di fabbricato e di impianti, al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua.

La garanzia è estesa alle spese sostenute per la demolizione e il ripristino di parti di fabbricato e di impianti in caso di dispersione di gas, accertata dall'Azienda di distribuzione e comportante il blocco dell'erogazione, relativa agli impianti di distribuzione di pertinenza del fabbricato assicurato e posti al servizio dello stesso, nonché quelle sostenute per la riparazione o la sostituzione delle tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione, comprese quelle strettamente connesse e necessarie per demolire e ripristinare parti del fabbricato.

Resta inteso che in nessun caso la Società indennizzerà per anno assicurativo somma superiore a € 5.000,00.

La garanzia è prestata con la franchigia di € 250,00 per sinistro.

303. Fenomeni elettrici

A parziale deroga dell'**Art. 3.1** lettera **b)** la garanzia è estesa ai **Fenomeni elettrici** intesi come azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente,

arco voltaico od altri fenomeni elettrici.
In nessun caso la Società indennizzerà una somma superiore a € 2.500,00 per sinistro e anno assicurativo.
Sono esclusi i danni:

- alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, a tubi elettronici;
- dovuti ad usura, a carenza di manutenzione, a manomissione, causati da imperizia e negligenza degli addetti e durante fasi di montaggio, prova e manutenzione;
- per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate o dovuti alla inosservanza delle norme per la corretta manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore delle stesse;

La garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per sinistro.

304. Esclusione delle garanzie eventi speciali

Si conviene di escludere dall'Art. 3.1 i danni causati da eventi speciali di cui al lettera g).
Relativamente agli eventi socio-politici e dolosi si intendono esclusi anche i danni conseguenti a incendio, esplosione, scoppio.

305. Esclusione dei beni in leasing

Dalla garanzia si intendono esclusi i beni oggetto di contratti di leasing, qualora già coperti da apposita assicurazione.

306. Danni indiretti a percentuale

A parziale deroga dell'**Art. 3.2** lettera **d)**, sull'importo di ogni sinistro indennizzabile, relativamente alle partite "Locali e/o Contenuto", sarà liquidato un ulteriore 20% forfettario a favore dell'Assicurato a titolo di indennizzo di danni o spese causati indirettamente dal sinistro.
Tale importo deve intendersi in aggiunta alla somma assicurata alle suddette partite.
La garanzia non è operante per i danni da fenomeno elettrico ed atti di terrorismo, se prestata.

307. Atti di terrorismo

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti derivanti da **"atti di terrorismo".**
Sono tuttavia esclusi i danni:

a) **da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche e/o nucleari;**
b) **derivanti da interruzioni di servizio quali elettricità, gas, acqua e comunicazioni.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.
L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del 25% della somma assicurata rispettivamente per i "locali e/o per il contenuto" se assicurati, per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.
Ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione e più precisamente dalla garanzia "Atti di terrorismo", in qualunque momento, dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata con preavviso di giorni 30 (trenta). La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

308. Danni dell'acqua

La Società indennizza a "Primo rischio assoluto", fino alla concorrenza di € 2.500,00 e con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro, i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

1) fuoriuscita d'acqua dagli impianti idrici posti all'interno dei locali indicati in polizza nonché da apparecchiature e macchine, il tutto collegato a condutture d'acqua, se dipendente da rotture, difetto, ingorgo, traboccamento;
2) acqua piovana e disgelo in quanto l'acqua sia penetrata dal tetto o si sia infiltrata nei locali in seguito a rottura, ingorgo o traboccamento delle grondaie o delle condutture di scarico;
3) rigurgiti di acque di fogna non provenienti dalla canalizzazione pubblica;
4) bagnamento avvenuto per rottura delle tubazioni provocata dal gelo sino alla

concorrenza del 50% della somma assicurata sopra indicata e previa detrazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 250,00;

5) da allagamento a seguito di eventi atmosferici sino alla concorrenza di € 2.500,00 per sinistro ed anno assicurativo e previa detrazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 250,00.

La Società rimborsa, inoltre, se conseguenti agli eventi sopracitati:

6) le spese ragionevolmente sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini della presente "Condizione particolare" per:
   - demolire, sgomberare e trasportare a discarica i residui del sinistro;
   - rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi per consentire il ripristino dei locali.

   La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini della presente "Condizione particolare" in eccedenza alla somma assicurata sopra indicata.

Sono esclusi i danni:

a) conseguenti a terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche;
b) provocati da umidità o stillicidio;
c) derivanti da infiltrazioni d'acqua attraverso lucernari, abbaini e aperture fatte nel tetto a seguito di lavori di trasformazione o riparazione;
d) provocati da gelo:
   - per rotture di condutture installate all'esterno dei locali anche se interrate;
   - se trattasi di locali sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del sinistro;
e) derivanti da spargimento d'acqua, già previsto dalla garanzia "Acqua condotta" di cui all'**Art. 3.1** lettera **e)** dovuto a rottura accidentale di impianti idrici in genere.

Sono altresì escluse: le spese di demolizione e ripristino di parti del fabbricato per la ricerca dei guasti e le spese per riparare e/o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi.

310. Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'**Art. 1916 del Codice civile** verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- le società controllanti, controllate e collegate;
- i clienti;
- i locatari e/o proprietari dei locali assicurati;

purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

4 - Sezione FURTO E RAPINA

GARANZIA BASE

Art. 4.1 - Rischi Assicurati

La Società, nella forma a "Primo rischio assoluto", indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da:

a) **Furto**
delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto abbia asportato le cose custodite nei locali che le contengono e indicati nella "Scheda di polizza":
- a seguito di scasso dei sistemi o dei mezzi di chiusura esterni, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici, di lastre antisfondamento;
- mediante l'impiego di attrezzi o di particolare agilità personale qualora le aperture si trovino ad oltre quattro metri dal suolo o da ripiani praticabili ed accessibili per via ordinaria;
- mediante l'uso fraudolento di chiavi vere: per l'operatività della garanzia è condizione essenziale che l'Assicurato provveda alla sostituzione della serratura non appena sia venuto a conoscenza della sottrazione o dello smarrimento delle chiavi o prenda idonei provvedimenti per la custodia dei locali.
  - La garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia dello smarrimento o della sottrazione, fino alle ore 24 del 7° giorno successivo; restano in ogni caso fermi gli obblighi previsti dall'Art. 2.1 della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".
  - In particolare l'Assicurato, salvo dimostrato caso di forza maggiore, deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per prevenire eventuali sinistri.

L'assicurazione è estesa ai furti commessi:
- attraverso le luci di serramenti e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
- durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione, tra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine (purché fisse) e le porte-vetrate (purché efficacemente chiuse) rimangono protette da solo vetro fisso;
- con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti nell'ufficio/studio, senza introduzione nei locali.

La garanzia è comunque operante anche quando:
- vi siano serramenti con vetro non antisfondamento e il furto sia stato commesso con la sola rottura di tali vetri o con lo scasso delle strutture e/o congegni di chiusura di tali serramenti; in questo caso il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 25%.

b) **Rapina/Estorsione**
avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali.

c) **Guasti cagionati dai ladri**
nel commettere il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli:
- alle cose assicurate (esclusi i "valori"), purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto ai precedenti punti a) e b);
- ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto ai precedenti punti a) e b);
- ai componenti degli impianti di allarme posti all'esterno dei locali, senza l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza.

La garanzia è prestata entro i limiti della somma assicurata alla partita "Contenuto".

d) **Atti vandalici cagionati dai ladri**
alle cose assicurate (esclusi i "valori") nel commettere il furto o la rapina o nel

tentativo di commetterli, entro i limiti della somma assicurata alla partita "Contenuto", purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto ai precedenti punti a) e b). La garanzia è prestata con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

e) **Furto e rapina commessi in occasione di eventi socio politici ed atmosferici**
la garanzia è prestata entro il limite della somma assicurata alla partita "Contenuto" e con la franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

f) **Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato**
l'assicurazione comprende i danni da furto avvenuti nei modi previsti al precedente lettera **a)**, anche se commessi da un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempreché si verifichino le seguenti circostanze:
- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle di particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

g) **Furto di campionari**
anche quando questi dovessero trovarsi temporaneamente presso terzi o presso fiere e mostre nonché nei locali costituenti l'abitazione dell'Assicurato o Contraente fino alla concorrenza del 5% della somma assicurata alla partita "Contenuto" con il massimo di € 2.500,00.

h) **Furto del "Contenuto" posto nelle dipendenze**
fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata alla relativa partita.

La Società rimborsa altresì, entro i limiti della somma assicurata alla partita "Contenuto":

i) **Le spese sostenute per la perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dei locali sopraindicati per**:
- sostituzione della serratura, che deve essere eseguita entro 48 ore dal momento in cui le chiavi sono state smarrite o sottratte;
- rientrare nell'ufficio/studio descritto in polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500,00 e con la franchigia di € 50,00 per ogni sinistro;

j) **Le spese di carattere fisso e insopprimibile**
relative esclusivamente alle voci: salari, stipendi, canoni di locazione e canoni fissi per servizi e/o manutenzione, sostenute dall'Assicurato o dal Contraente durante i periodi di forzata inattività causata da sinistro indennizzabile in base agli eventi assicurati; questa garanzia è prestata con il limite del 15% dell'importo dovuto per il sinistro del quale le maggiori spese sono conseguenza;

k) **Le spese e gli onorari del Perito**
che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto di cui all'**Art. 2.5 Mandato dei periti nominati dalle Parti** della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro", nonché spese ed onorari del terzo Perito in caso di soccombenza totale, il tutto fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con il massimo di € 3.000,00.

Art. 4.2 - Rischi Esclusi

Sono esclusi i danni:

a) da furto avvenuto quando i locali contenenti le cose assicurate rimangano per più di **trenta giorni** consecutivi incustoditi; in tal caso la garanzia è sospesa a decorrere dalle ore 24 del trentesimo giorno;

b) determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi o delle quali civilmente rispondono, salvo quanto previsto all'**Art. 4.1** lettera **f)**, nonché delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate;

c) causati da incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del furto o della rapina;

d) alle vetrinette e mostre non comunicanti con i locali assicurati e al loro contenuto;
e) verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
f) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
g) indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso, non riguardanti la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'**Art .4.1** lettera **j)**;
h) ai veicoli a motore e agli animali;
i) a seguito di scasso di sole lastre non antisfondamento, salvo quanto previsto all'**Art. 4.1** lettera **a)**;
l) derivati da truffa;
m) derivati da furto con destrezza;
n) alle cose poste all'esterno dei locali assicurati salvo quanto previsto all'**Art. 4.1** lettera **c)**.

Art. 4.3 - Terzi interessati

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 4.4 - Concomitanza di scoperti e franchigie

In caso di concomitanza di due o più degli scoperti previsti in polizza, si applicherà un unico scoperto nella misura massima del 30%. Qualora sia prevista una franchigia, quest'ultima verrà considerata come minimo non indennizzabile.

Art. 4.5 - Limiti di indennizzo/risarcimento contenuti nel Glossario

Si richiamano i seguenti sottolimiti contenuti nel Glossario e riguardanti la presente Sezione:
a) mobili (compresi mobili di antiquariato), arredamenti, cancelleria, apparecchi fotografici e strumenti professionali; quadri ed oggetti d'arte di valore singolo non superiore a **€ 8.000,00**.

GARANZIE FACOLTATIVE

La singola garanzia è operante solo se la corrispondente somma assicurata e relativa partita sono indicati nella Scheda di polizza.

1. Valori comunque custoditi

La garanzia comprende i "valori" comunque custoditi all'interno dei locali.

2. Valori in cassaforte contro il solo rischio del furto

La garanzia comprende i "valori" in cassaforte murata ed ancorata o di peso superiore a 100 Kg posta nei locali dell'ufficio/studio.
La Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi previsti all'Art. 4.1 lettera a) abbia poi violato le difese dei mezzi di custodia mediante scasso.

3. Valori contro il solo rischio della rapina

La garanzia è prestata per i "valori" riposti sia dentro sia fuori dai mezzi di custodia contro il rischio della rapina avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.
La garanzia è prestata con uno scoperto del 10%.

4. Spese di ricostruzione di cose particolari

La Società indennizza fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma a "Primo rischio assoluto", le spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento di "cose particolari", colpite da evento garantito ai termini della "Sezione Furto", nonché le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati nei supporti del sistema elettronico.

Dette spese sono indennizzabili anche se le "cose particolari", colpite da evento garantito a termini della presente Sezione di polizza, si trovano presso gli uffici e/o sedi dei consulenti fiscali, tecnici, legali ed amministrativi dell'Assicurato, nonché, fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata, quando si trovano nelle dipendenze dell'ufficio-studio dell'Assicurato.

5. Infedeltà dei dipendenti

La Società indennizza l'Assicurato delle perdite a lui derivate da reati di furto, rapina, appropriazione indebita, truffa, commessi da dipendenti nell'esercizio delle incombenze alle quali sono adibiti, a condizione che:

a) tanto gli atti diretti al compimento del reato, quanto la consumazione di esso, siano avvenuti durante la validità dell'assicurazione;
b) il reato sia stato accertato dall'Assicurato entro il termine di **un anno** dalla consumazione;
c) il dipendente infedele sia stato denunciato all'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui da una stessa persona siano state compiute più azioni delittuose, la Società risponderà solo se l'attività criminosa abbia avuto inizio durante la validità dell'assicurazione.
Qualora nel periodo intercorrente fra dette azioni l'assicurazione sia venuta a cessare, la Società risponderà unicamente delle perdite derivanti dalle azioni consumate anteriormente al termine dell'assicurazione, ancorché le violazioni di legge compiute prima e dopo tale termine siano considerate agli effetti penali come costituenti di un unico reato.
La garanzia è operativa per la totalità dei dipendenti regolarmente iscritti nei libri paga obbligatori.
La somma assicurata rappresenta il massimo che la Società è tenuta a pagare per ciascuna annualità assicurativa.
Le perdite indennizzabili sono quelle costituite dal valore dei beni sottratti sia che essi facciano parte del patrimonio dell'Assicurato sia che di essi debba rispondere per essergli stati affidati da terzi, dedotto il valore di ogni eventuale credito o cauzione del dipendente e di ogni recupero.
Sono esclusi dall'indennizzo i lucri mancati, gli interessi ed ogni altro danno indiretto.
L'assicurazione cessa automaticamente, rispetto al dipendente infedele, dal momento in cui l'infedeltà è scoperta, senza diritto per l'Assicurato a rimborso di premio.

6. Impiego mobile di attrezzature e strumenti professionali

La garanzia comprende le attrezzature e gli strumenti professionali, adibiti dall'Assicurato all'attività dichiarata, durante l'impiego al di fuori dell'ufficio e/o studio a condizioni che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati e utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.

1) L'assicurazione opera esclusivamente per il furto degli enti assicurati quando:
   a) sono posti sottotetto di fabbricati diversi da quelli dell'ufficio e/o studio indicato in polizza. Ciò a condizione che il furto sia stato commesso con le modalità previste all'**Art. 4.1** lettera **a)**;
   b) sono lasciati su autoveicoli. Ciò alle seguenti condizioni:
      - i beni devono essere riposti nel bagagliaio e il veicolo, provvisto di tetto rigido, deve sostare con le portiere chiuse a chiave ed i cristalli completamente rialzati;
      - il furto deve essere commesso con scasso dei mezzi di chiusura del veicolo;
      - il veicolo, limitatamente alle ore notturne dalle ore **21.00** alle **7.00**, deve essere ricoverato in una rimessa pubblica o privata, oppure in un parcheggio custodito;
      - la garanzia è prestata con lo scoperto del 25%.
2) L'assicurazione copre inoltre la sottrazione, compiuta sull'Assicurato o su un suo dipendente incaricato, delle attrezzature e degli strumenti professionali a seguito di:
   a) furto avvenuto in occasione di infortunio o di improvviso malore della persona che trasporta i beni;
   b) furto con destrezza, limitatamente

ai casi in cui la persona che trasporta i beni ha indosso od a portata di mano i beni stessi;

c) furto strappando di mano o di dosso alla persona i beni (scippo);

d) rapina.

Ciò alle seguenti condizioni:

- durante l'impiego al di fuori dell'ufficio e/o studio dalle ore **7.00** alle ore **23.00**;
- con uno scoperto del **20%** che, in caso di rapina, è ridotto al **10%**.

La presente garanzia opera in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

7. Portavalori

L'assicurazione copre la sottrazione di "Valori" portati dagli addetti incaricati, fuori dai locali dell'ufficio/studio per trasferirli al domicilio dell'Assicurato, alle banche, a fornitori o a clienti e viceversa, a seguito di:

- furto avvenuto in occasione di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto "valori";
- furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i "valori" stessi;
- furto strappando di mano o di dosso alla persona i "valori" medesimi;
- rapina.

La garanzia è prestata:

- durante l'orario di servizio tra le ore **7.00** e le ore **23.00**;
- per portavalori di età superiore ai **18** anni ma non superiore ai **70** anni;

in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano; con uno scoperto del **20%** che in caso di rapina è ridotto al **10%**.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella Scheda di polizza.

400. Danni indiretti a percentuale

A parziale deroga dell'**Art. 4.2** lett. **g)** della GARANZIA BASE, sull'importo di ogni sinistro indennizzabile alle partite CONTENUTO sarà liquidato un ulteriore 20% forfettario a favore dell'Assicurato a titolo di indennizzo di danni o spese causati indirettamente dal sinistro.

L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare la somma assicurata alle partite stesse.

401. Mezzi di chiusura dei locali

L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m dal suolo o da superfici acquee nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:

a) serramenti di legno pieno dello spessore minimo di **15** mm. o di acciaio dello spessore minimo di **8/10** mm., senza luci di sorta, chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno;

b) inferriate di ferro a piena sezione dello spessore minimo di **15** mm. ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di **50** e **18** cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di **400** cmq.
La garanzia è comunque operante anche quando:
   - viene accertata, al momento del sinistro, l'esistenza di aperture diversamente protette, purché l'autore del furto si sia introdotto nei locali forzando mezzi di protezione e chiusura conformi a quelli sopra descritti;
   - vi siano serramenti con vetro non antisfondamento e il furto sia stato commesso con la sola rottura di tali vetri o con lo scasso delle strutture e/o congegni di chiusura di tali serramenti; in questo caso il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 25%.

402. Impianto di allarme

Il Contraente dichiara che i locali contenenti

le cose assicurate sono protetti da impianto automatico di allarme antifurto del tipo volumetrico e/o perimetrale e dotato almeno dei seguenti requisiti:

a) n. 1 centralina autoprotetta;
b) n. 2 sirene autoalimentate e autoprotette, di cui una posta all'esterno dei locali e l'altra all'interno;
c) alimentazione secondaria che, in mancanza della rete pubblica, abbia un'autonomia di almeno 12 ore consecutive, al termine delle quali vi dovrà essere una capacità residua sufficiente ad azionare il dispositivo di allarme.

Il Contraente/Assicurato si obbliga:

d) ad inserire il sistema d'allarme ogniqualvolta i locali rimangono incustoditi;
e) a mantenere invariato ed efficiente l'impianto stesso;
f) a provvedere con la massima urgenza al ripristino del normale funzionamento in caso di rottura, guasto, danneggiamento, manomissione. Durante il periodo di interruzione il Contraente deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per ovviare alla non efficienza dell'impianto; se tale interruzione dovesse durare oltre **tre giorni**, il Contraente, o chi per esso, deve avvisare la Società concordando le misure del caso.

Nel caso in cui l'impianto di allarme non abbia i requisiti richiesti e/o il Contraente non abbia adempiuto ai suindicati obblighi, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 25%.

403. Impianto di allarme "con registratore e trasmissione a distanza di eventi"

Il Contraente dichiara che i locali contenenti le cose assicurate sono protetti da impianto automatico di allarme antifurto di tipo volumetrico o volumetrico e perimetrale, installato da Ditta specializzata e dotato almeno dei seguenti requisiti:

a) n. 1 centralina autoprotetta;
b) n. 2 sirene autoalimentate ed autoprotette, di cui una posta all'esterno dei locali e l'altra all'interno;
c) alimentazione secondaria che, in mancanza della rete pubblica, abbia un'autonomia di almeno **12 ore** consecutive, al termine delle quali vi dovrà essere una capacità residua sufficiente ad azionare il dispositivo di allarme;
d) registratore di eventi (di controllo);
e) trasmissione a distanza degli allarmi tramite linea telefonica e/o ponte radio.

Il Contraente/Assicurato si obbliga:

f) ad inserire il sistema d'allarme ogniqualvolta i locali rimangono incustoditi;
g) a mantenere invariato ed efficiente l'impianto stesso;
h) a presentare, su richiesta della Società, Certificato di Manutenzione redatto almeno una volta l'anno, comprovante che l'impianto è tenuto in perfetta efficienza;
i) a provvedere con la massima urgenza al ripristino del normale funzionamento in caso di rottura, guasto, danneggiamento, manomissione. Durante il periodo di interruzione il Contraente deve prendere tutte quelle misure di sicurezza e sorveglianza che si rendessero necessarie per ovviare alla non efficienza dell'impianto; se tale interruzione dovesse durare oltre **tre giorni**, il Contraente, o chi per esso, deve avvisare la Società concordando le misure del caso.

Nel caso in cui l'impianto di allarme non abbia i requisiti richiesti e/o il Contraente non abbia adempiuto ai suindicati obblighi, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 25%.

404. Esclusione dei beni in leasing

Dalla garanzia sono esclusi i beni oggetto di contratti di leasing, qualora già coperti da apposita assicurazione.

5 - Sezione VETRI - CRISTALLI - INSEGNE

GARANZIA BASE

Art. 5.1 - Rischi Assicurati

La Società, nella forma a "Primo rischio assoluto" indennizza i danni materiali e diretti, in seguito a fatto accidentale o di terzi, ai **"vetri - cristalli - insegne",** da qualunque evento causati, salvo quelli esclusi all'Art. 5.2.

A titolo esemplificativo, la garanzia assicurativa comprende i danni derivanti da:

a) **Rottura di vetri, cristalli, insegne** dovute a causa accidentale, a fatto di terzi e di dipendenti dell'Assicurato o a fatto involontario del-l'Assicurato.
   Sono comprese:
   - le spese di manodopera sostenute per la sostituzione delle cose danneggiate;
   - le spese per la ricostruzione di serigrafie, vetrofanie, decorazioni su vetro.

La garanzia copre inoltre:

b) **Eventi atmosferici**
   Rottura di vetri, cristalli e insegne, purché stabilmente fissate al fabbricato dell'ufficio/studio, dovuta a grandine, vento e urto di cose trasportate o crollate per effetto del vento.

c) **Eventi socio-politici, atti vandalici e dolosi**
   Rotture verificatesi in occasione di scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi.

d) **Furto e incendio delle insegne**
   Rotture delle insegne avvenute in occasione di furto, tentato furto, incendio, fulmine, scoppio, esplosione.

e) **Colpa grave**
   I danni derivanti dagli eventi garantiti dalla presente Sezione di polizza determinati da colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.

Sono altresì indennizzabili nei limiti della somma assicurata:

f) le spese necessarie per **la demolizione e lo sgombero** dei residui del sinistro alla più vicina discarica autorizzata;

g) i danni materiali e diretti al **contenuto** provocati dalla rottura di vetri - cristalli - insegne, fino alla concorrenza del 20% dell'indennizzo dovuto per le lastre danneggiate.

Art. 5.2 - Rischi Esclusi

Sono esclusi i danni:

a) verificatisi in occasione di atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
c) causati da inondazioni, alluvioni, mareggiate, maremoti, terremoti, eruzioni vulcaniche, frane, smottamenti;
d) causati da personale non dipendente dall'Assicurato/Contraente in occasione di traslochi, riparazioni o lavori in genere;
e) di rigature, segnature, screpolature, scheggiature tali da non compromettere la stabilità delle cose assicurate;
f) derivanti da vizio di costruzione o da difettosa installazione;
g) non riguardanti la materialità delle cose assicurate;
h) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 5.3 - Franchigia per ogni sinistro

La garanzia è prestata con una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Art. 5.4 - Terzi interessati

La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 5.5 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'**Art. 1916 del Codice civile** verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- le società controllanti, controllate e collegate;
- i clienti;
- i locatari e/o proprietari dei locali assicurati; purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 5.6 - Buona fede

Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle dichiarazioni del Contraente/Assicurato della "Scheda di polizza", le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza sia durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

6 - Sezione ELETTRONICA

GARANZIA BASE

Art. 6.1 - Rischi Assicurati

La Società, nella forma a "Primo rischio assoluto", indennizza i danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettriche ed elettroniche assicurate, purché collaudate, installate nell'ubicazione indicata e pronte per l'uso a cui sono destinate, causati da:

a) **Fenomeni elettrici**
Azione elettrica del fulmine, sovratensione, cortocircuito, variazione di corrente, arco voltaico od altri fenomeni elettrici, purché provocati da cause esterne agli apparecchi.

b) **Errori dell'operatore**
Imperizia, negligenza ed errata manovra.

c) **Difetti di funzionamento**
Mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d'aria, di automatismi di regolazione e segnalazione.

d) **Qualunque altro evento accidentale non espressamente escluso**.
Sono inoltre compresi:

e) **Colpa grave**
I danni derivanti dagli eventi garantiti dalla "Sezione Elettronica" determinati da colpa grave.

f) **Spese per la ricostruzione dei dati memorizzati su supporti**
Se i supporti dati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, la Società, fino ad un massimo del 10% della somma assicurata, indennizza le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi.
L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato solo se la ricostruzione dei dati si rende necessaria e se comunque avviene entro un anno dalla data del sinistro.
Sono escluse le spese derivanti da errata registrazione di dati, cancellazione per errore, cestinatura per svista.

g) **Maggiori spese per mancato funzionamento**
Se gli enti assicurati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, che provoca l'interruzione totale o parziale del funzionamento, la Società indennizza le maggiori spese necessarie ed effettivamente sostenute, rispetto a quelle normali, per la prosecuzione della funzione svolta dalla cosa danneggiata e costituite da:
- uso di un apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- utilizzo di servizi effettuati da terzi.

La garanzia è prestata fino ad un massimo indennizzo giornaliero di € 100,00 e per un periodo di indennizzo massimo di 30 giorni, per ogni sinistro.
La Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell'ambito del periodo di indennizzo effettivamente utilizzato.
Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il solo periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato.

h) **Spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporto a grande velocità**
Le spese necessariamente sostenute per la riparazione e/o il rimpiazzo delle cose danneggiate, fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

i) **Spese di sgombero, trasporto, rimozione e ricollocamento**
Le spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica e le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi, per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

l) **Conduttori esterni**
I danni ai conduttori esterni collegati agli apparecchi assicurati compresi i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato dovesse sostenere in caso di danno indennizzabile a detti conduttori.
Per conduttori esterni devono intendersi tutti i cavi che collegano i singoli apparecchi all'impianto elettrico fisso del fabbricato.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 ed in eccedenza alla somma assicurata.

m) **Spese ed onorari del Perito**
La Società rimborsa le spese e gli onorari

del Perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto di cui all'**Art. 2.5 mandato dei periti nominati dalle Parti** della Sezione "Cosa fare in caso sinistro", nonché le spese ed onorari del terzo Perito in caso di soccombenza totale, il tutto fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con massimo di € 3.000,00.

n) **Impiego mobile**
Le "apparecchiature elettriche ed elettroniche" sono assicurate anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro i territori dei Paesi europei, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati e utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.
Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata con il massimo di € 1.500,00.

Art. 6.2 - Rischi Esclusi

Sono esclusi i guasti e i danni:

a) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate o dovuti alla inosservanza delle norme per la corretta manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore delle stesse;
b) di natura elettrica verificatisi senza concorso di causa esterna;
c) derivanti da eventi assicurabili nelle Sezioni "Incendio", "Furto e Rapina" della presente polizza;
d) causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente, degli amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
e) causati, limitatamente alla parte direttamente danneggiata, da: deperimento, corrosione, incrostazione, logoramento, usura, alterazione naturale;
f) verificatisi a seguito di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché quelli verificatisi a seguito di trasporto e/o trasferimento e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza dell'ufficio e/o dello studio;
g) a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade od altre fonti di luce, salvo che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile verificatosi nelle cose assicurate;
h) di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;
i) causati da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve, inondazione, allagamento, mareggiata, cedimento del terreno e delle fondazioni, franamento, valanga, slavina;
l) causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
m) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
n) non riguardanti la materialità delle cose assicurate.

Sono inoltre esclusi:

o) le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti;
p) i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
   - controlli di funzionalità;
   - manutenzione preventiva;
   - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
   - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
q) relativamente agli impianti ed apparecchi elettromedicali ed odontoiatrici: i danni a testate di turbine, utensili ed accessori per trapani e tutte le parti che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano conseguenti ad altri danni indennizzabili a termini della presente polizza; sono inoltre esclusi i danni verificatisi in conseguenza di campi di energia.

Art. 6.3 - Franchigia

La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.

Art. 6.4 - Sistemi di protezione

Qualora l'apparecchio non sia dotato di un sistema di protezione contro le sovratensioni sulle reti di alimentazione e trasmissione dati quale un gruppo di continuità e/o scaricatori di sovratensione e/o stabilizzatori di tensione oppure, pur essendo installato, la sovratensione danneggi l'apparecchio senza

danneggiare tale sistema di protezione, la Società indennizzerà il danno previa detrazione dello scoperto del 25% con il minimo della franchigia prevista all'Art. 6.3 "Franchigia".
Tale condizione non è operante durante l'impiego mobile.

Art. 6.5 - Terzi interessati
La presente polizza è stipulata dal Contraente in suo nome e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 6.6 - Buona fede
Premesso che le circostanze considerate ai fini della valutazione del rischio sono quelle riportate nelle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO della Scheda di polizza, le inesatte o incomplete dichiarazioni rese in buona fede dal Contraente di una circostanza aggravante il rischio, sia all'atto della stipulazione della presente polizza sia durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

Art. 6.7 - Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'**Art. 1916 del Codice civile** verso:
- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- le società controllanti, controllate e collegate;
- i clienti;
- i locatari e/o proprietari dei locali assicurati;

purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

CONDIZIONI PARTICOLARI
Condizioni valide se richiamate nella Scheda di polizza.

600. Esclusione dei beni in leasing
Dalla garanzia si intendono esclusi i beni oggetto di contratti di leasing, qualora già coperti da apposita assicurazione.

601. Sistemi di protezione
Il Contraente dichiara che gli impianti elettrici hanno i seguenti requisiti:
- sono realizzati in conformità a quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. **37 del 22/01/2008** e successive modifiche ed integrazioni;
- sono protetti da scaricatori di sovratensioni, con capacità nominale di scarica di almeno **10 KA**, forma d'onda **8/20** microsecondi (norme **C.E.I. 81/8**).

Il Contraente dichiara inoltre che:
- tutte le condutture metalliche degli impianti che entrano ed escono dai locali sono collegate, tramite un collettore equipotenziale, all'impianto di messa a terra.

In caso di non rispondenza dei requisiti di cui sopra, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 30%. Se lo scoperto è operante in concomitanza con una franchigia, fermo lo scoperto del 30%, la franchigia verrà considerata come minimo non indennizzabile.

602. Spese di ricostruzione dati
A modifica della garanzia base, Sezione "Elettronica" **Art. 6.1 "Rischi assicurati"**, lettera **f)** - se i supporti dati subiscono un danno materiale e diretto indennizzabile, la Società, fino ad un massimo del 20% della somma assicurata, indennizza le spese necessarie ed effettivamente sostenute per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi.
L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato solo se la ricostruzione dei dati si rende necessaria e se comunque avviene entro un anno dalla data del sinistro. Sono escluse le spese derivanti da errata registrazione di dati, cancellazione per errore, cestinatura per svista.

7 - Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE

GARANZIA BASE

Art. 7.1 - Rischi assicurati

a) **Assicurazione Responsabilità civile professionale dell'avvocato**
La Società si obbliga a tenere indenne L'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per:
Perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, sia per colpa lieve che grave, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza di **AVVOCATO** cosi come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.
La garanzia è operante a condizione che l'assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

a.1) **Assicurazione Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.)**
la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, materiali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle responsabilità non professionali assicurate in polizza.

L'assicurazione **di cui alle lettere a) e a1)** vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

b) **Assicurazione Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - Compreso danno biologico**
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) **ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 come modificato dal D.Lgs. n.38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni (rivalsa I.N.A.I.L.)**
per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.
La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso;

b.2) **ai sensi del codice civile (e maggior danno) nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)**
a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto **b.1)** o eccedenti gli stessi, cagionati ai su indicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali).
Tale garanzia è prestata, con riferimento a ciascun evento, con una franchigia fissa di € 2.500,00 per persona infortunata.
L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge;

b.3) **buona fede I.N.A.I.L.**
l'assicurazione di Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L. quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) **Assicurazione Responsabilità civile verso Dipendenti non Soggetti all'Assicurazione di Legge Contro gli Infortuni (R.C.I.)**
La Società 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) per danni corporali (escluse le malattie professionali) cagionati, con colpa sia lieve che grave, ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, come modificato dal D.Lgs. 38 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) **Rivalsa I.N.P.S.**
L'assicurazione R.C.T. /R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.

e) **Responsabilità civile Personale dei Dipendenti**
L'assicurazione vale per la Responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'Art. 583 del Codice penale, entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) **Committenza Auto**
L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'**Art. 2049 del Codice civile** per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'**Art. 7.3** "Rischi Esclusi" lettera **g)**. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.
La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.
La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) **Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi**
L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.
La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni sinistro e fino alla concorrenza di un massimale di € 130.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) **Conduzione e proprietà dei locali**
L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

i) **Attività complementari**
L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi dipendenti sempreché il danno non sia indenniz-

zabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124 come modificato dal D.Lgs. 38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni), per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

a) servizi di sorveglianza, anche armata;
b) visita ai clienti, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
c) proprietà o uso di cani;
d) proprietà ed uso di velocipedi in genere;
e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
g) utilizzazione di antenne radiotelericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
j) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
k) committenza dei rischi su elencati.

Art. 7.2 - Attività comprese in garanzia

Relativamente all'attività professionale sono altresì compresi in garanzia:

a) l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, purché inerenti all'attività professionale indicata in polizza, intendendosi tra questi anche l'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
b) l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
c) l'attività di assistenza e consulenza in materia stragiudiziale (civile, penale ed amministrativa);
d) le sanzioni di natura fiscale, le multe e/o ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori od omissioni imputabili all'Assicurato stesso, nell'ambito del sottolimite di cui all'Art. 7.6 "Massimale";
e) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina od incendio;
f) la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, praticanti o sostituti, collaboratori, consulenti e/o professionisti in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della Legge n° 30 del 14/2/2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni;
g) la responsabilità civile personale dei collaboratori, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale, per perdite patrimoniali e danni cagionati a terzi in relazione alla sola attività svolta per conto dell'Assicurato/Contraente;
h) la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, praticanti o sostituti, consulenti e/o professionisti in genere, nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge n° 30 del 14/2/2003 (cosiddetta

"Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni. Si precisa comunque che per quanto riguarda i danni corporali subiti da persone per le quali l'Assicurato ha l'obbligo di legge di iscriverle all'I.N.A.I.L., l'assicurazione si intende prestata nell'ambito della garanzia R.C.O., sempreché comunque la stessa risulti operante;

i) l'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;

l) l'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline giuridiche;

m) l'uso di sistemi di elaborazione elettronica propri, esclusi i C.E.D. anche interni allo studio e/o di proprietà dell'Assicurato, ma con autonoma partita I.V.A., e l'invio telematico.

Art. 7.3 - Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C. Professionale/R.C.T.:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

b) le persone soggette all'obbligo di assicurazione I.N.A.I.L. che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

c) 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 nel rapporto di cui alla lett. a);

d) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione R.C. professionale/R.C.T. non comprende i sinistri:

e) da furto;

f) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

g) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

h) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dall'**Art. 7.2** "Attività comprese in garanzia" lettera **e)**;

i) conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;

l) relativi al pagamento di sanzioni fiscali, multe od ammende direttamente inflitte all'Assicurato;

m) relativi alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle Società;

n) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

o) derivanti dall'esercizio di attività contabile e fiscale;

p) conseguenti all'attività di amministratore di società, di sindaco o di revisore legale dei conti di società o revisore dei conti in enti, di membro del comitato per il controllo sulla gestione, di componente del consiglio di sorveglianza, di membro dell'organismo di vigilanza ai sensi del D.Lgs. 08/06/2001 n. 231, di responsabile di centri autorizzati di assistenza fiscale (C.A.A.F.), nonché l'incarico di commissario straordinario e/o componente del comitato di sorveglianza di cui al D.Lgs. 270/1999;

q) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;

r) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
s) derivanti dall'attività di mediazione ai sensi del decreto legislativo del 04/03/2010 n. 28 e D.M. del 18/10/2010 n.180 e successive modifiche e integrazioni.
t) derivanti da attività di apposizione di visti ed asseverazioni per le quali leggi, norme e regolamenti prevedono condizioni specifiche di assicurazione;

L'assicurazione R.C. Professionale/R.C.T./R.C.O./R.C.I. non comprende i sinistri:

u) derivanti dalla presenza, uso, manipolazione di asbesto, amianto e/o di prodotti contenenti asbesto e/o amianto;
v) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
w) verificatisi in occasione di maremoti , alluvioni, movimenti tellurici in genere e simili;
z) i rischi di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 7.4 - Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (codice in materia di dati personali) per *perdite patrimoniali* cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 1.500,00 di ogni sinistro, e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza con il limite di € 150.000,00.

Art. 7.5 - Studi associati

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, fermo quanto disposto all'Art. 7.6 "Massimale".

Ai fini del conteggio del premio, l'Assicurato è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo degli introiti (al netto di Iva) fatturati sia come singolo professionista sia come studio associato, che comunque non può essere inferiore a quanto indicato nella tabella di cui all'Art. 7.10 "Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti".

Art. 7.6 - Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero degli assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

Per le sanzioni di natura fiscale, le multe e/o ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori od omissioni imputabili all'Assicurato stesso la garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo per anno assicurativo pari al 50% del massimale previsto in polizza.

Art. 7.7 - Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima dalla data di effetto della copertura.
b) Nel caso in cui la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità,

altro contratto in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità.
Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.
L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

c) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società che si riserva di accettare tale richiesta, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata, con conseguente cancellazione dall'Albo (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro cinque anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La garanzia di cui al presente punto c) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio. La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla cancellazione dall'Albo.

Art. 7.8 - Franchigia

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro, salvo importi superiori previsti in polizza.
Tale franchigia non si applica per i danni corporali.

Art. 7.9 - Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

Art. 7.10 - Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli introiti relativi al precedente anno solare non superano l'importo dichiarato in polizza dal Contraente, si conviene fra le Parti che:

- prima della scadenza di ogni rata annua il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'ammontare degli introiti relativo al precedente anno solare; ciò nella sola ipotesi in cui lo stesso dovesse appartenere ad una "fascia di introiti" diversa da quella dell'importo dichiarato in polizza (vedere tabella che segue);
- il premio si intende automaticamente modificato in base ai coefficienti riportati nella Tabella che segue e dovrà essere pagato nei termini di cui all'Art. 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- se al momento del sinistro l'importo degli introiti relativi all'anno solare precedente risulti compreso in una fascia superiore a quella dell'importo dichiarato in polizza, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale di cui all'Art. 1898 del Codice civile;
- la Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

TABELLA FASCE DI INTROITI E RELATIVO COEFFICIENTE DI PREMIO

Fasce di introiti	Coefficienti di premio
Fino a € 25.000,00	100
oltre € 25.000,00 e fino a € 50.000,00	125
oltre € 50.000,00 e (*) fino a € 100.000,00	187
oltre € 100.000,00 e fino a € 150.000,00	275
oltre € 150.000,00 e fino a € 200.000,00	312
oltre € 200.000,00 e fino a € 250.000,00	350
oltre € 250.000,00 e fino a € 350.000,00	400
oltre € 350.000,00 e fino a € 500.000,00	500
oltre € 500.000,00	R.D.

(*) Fascia minima per g li studi associati

Art. 7.11 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera.

Art. 7.12 - Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C. Professionale, R.C.T. e/o R.C.O. e/o R.C.I., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

Art. 7.13 - Pluralità di Assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

Art. 7.14 - Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni valide se richiamate nella "Scheda di polizza".

706. Attività di mediazione

La garanzia,a parziale deroga di quanto indicato all'Art. 7.3 "Rischi Esclusi" lettera s), si intende operante per i danni materiali e corporali e per le perdite patrimoniali cagionati a terzi dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, nell'esercizio dell'attività svolta quale componente di Organismi di mediazione nel rispetto di quanto previsto dal Decreto legislativo 04/03/2010 n. 28 e D.M. 18/10/2010 n. 180 e successive modifiche e integrazioni.
La garanzia, alle condizioni di polizza, opera anche nel caso di rivalsa esperita dall'assicuratore dell'Organismo di Mediazione.
Qualora, per il medesimo rischio, esista altra copertura assicurativa stipulata dallo/dagli organismo/i di mediazione, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto risarcito dalla predetta altra polizza.
In ogni caso la garanzia non opera qualora l'attività di mediazione coinvolga a qualsiasi titolo la Società e/o imprese assicurative e bancarie che siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate.
La presente estensione di garanzia si intende operante con l'applicazione di una franchigia di € 1.500,00 per sinistro e fino a concorrenza di un importo, nell'ambito del massimale di polizza, di € 500.000,00.

707. Il rischio

Premesso che l'Assicurato ha dichiarato che contemporaneamente alla presente assicurazione e per lo stesso rischio esiste altra polizza in corso di validità con un massimale di almeno € 500.000,00, stipulata dal medesimo con altra Compagnia Assicurativa, la presente assicurazione viene prestata per l'eccedenza rispetto a tale somma e per

i massimali indicati nella presente polizza; ciò anche nell'eventualità di nullità, invalidità od inefficacia totale o parziale dell'altra assicurazione, nel quale caso i massimali della polizza di primo rischio rimarranno a carico dell'Assicurato.

723. Franchigia Euro 1.000,00

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 1.000,00 per ogni sinistro(danni corporali, danni materiali, perdite patrimoniali).
La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione e Condizioni particolari se richiamate in polizza.

724. Franchigia Euro 2.500,00

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 2.500,00 per ogni sinistro(danni corporali, danni materiali , perdite patrimoniali).
La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione e Condizioni particolari se richiamate in polizza.

731. Scoperto

L'assicurazione - a deroga dell'**Art. 7.8** "Franchigia" delle condizioni di polizza Sezione Responsabilità civile - si intende prestata con l'applicazione del seguente scoperto:

- **Perdite patrimoniali** - scoperto **10%** per ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di **€ 500,00**, salvo importi superiori previsti in polizza.

732. Estensione della garanzia all'attività di Membro del collegio sindacale - Membro del comitato per il controllo sulla gestione - Membro del consiglio di sorveglianza - Revisore legale dei conti - Revisore dei conti in enti locali

1. **Oggetto della copertura**
   - MEMBRO DEL COLLEGIO SINDACALE DI SOCIETÀ - MEMBRO DEL COMITATO PER IL CONTROLLO SULLA GESTIONE - MEMBRO DEL CONSIGLIO DI SORVEGLIANZA
     A parziale deroga dell'**Art. 7.3** "Rischi Esclusi" lettera **p)** delle condizioni di polizza sezione Responsabilità civile e sempre che il corrispettivo delle attività oggetto della presente garanzia rientri negli introiti dichiarati nella "Scheda di polizza", l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di violazioni commesse dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, dei doveri professionali connessi all'espletamento di incarichi di membro del collegio sindacale, di società e/o membro del comitato per il controllo di gestione e/o membro del consiglio di sorveglianza. Ciò a condizione che tali incarichi siano stati assunti ed espletati in conformità agli articoli da 2397 a 2409 noviesdecies compresi, all'**Art. 2477** del Codice civile ed alle leggi vigenti in quanto compatibili.
   - REVISORE LEGALE DEI CONTI
     L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate a terzi compresi i soci e creditori sociali, in conseguenza di violazioni commesse con colpa sia lieve che grave, da parte dell'Assicurato dei doveri professionali connessi all'esplicazione dell'attività di revisore legale dei conti svolta nei collegi sindacali delle società ed altri enti ai sensi dell'**Art. 2409 bis 2° comma** Codice civile. Quest'ultima estensione è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nel registro dei revisori legali dei conti istituito presso il Ministero dell'economia e finanza.
   - REVISORE DEI CONTI IN ENTI LOCALI
     A parziale deroga di quanto previsto all'**Art. 7.3** "Rischi Esclusi" lett. **p),** l'assicurazione è estesa a quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per perdite patrimoniali cagionate a terzi, per colpa sia lieve che

grave, in conseguenza di violazione dei doveri professionali connessi all'espletamento degli incarichi di revisore dei conti ai sensi del T.U. Enti locali D.Lgs. 267 del 18 agosto 2000 e successive modifiche e integrazioni.

L'assicurazione è prestata nei limiti della sola quota di responsabilità dell'Assicurato con esclusione quindi della responsabilità derivantigli in via solidale.

2. **Esclusioni**

Dall'estensione restano escluse:

a) le richieste di risarcimento che abbiano ad oggetto somme percepite dall'Assicurato a titolo di compenso senza che tali somme siano state deliberate dall'Assemblea della Società, laddove previsto dalla legge;
b) le richieste di risarcimento promosse direttamente od indirettamente contro l'Assicurato, da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

Fermi restando tutti i termini della presente estensione, s'intendono altresì esclusi gli incarichi ricoperti in qualità di sindaco unico di società nonché quelli ricoperti presso:

c) imprese autorizzate all'esercizio nel settore bancario - creditizio, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e società di Finanziamento Prestiti, Società della c.d. "New Economy" intendendosi per tali quelle operanti esclusivamente nelle applicazioni legate alle tecnologie dell'informazione e a Internet;
d) le società che siano state oggetto di procedura liquidativa, fallimentare, amministrazione controllata, liquidazione coatta, di concordato preventivo prima della data di effetto della presente polizza o dal momento in cui tale stato viene accertato o dichiarato formalmente, se successivo alla stipulazione del presente contratto. Si prende espressamente atto tra le Parti che rientrano in garanzia i comportamenti colposi antecedenti al momento in cui tale stato viene accertato o dichiarato formalmente;
e) le società che presentino, dalla data di effetto della presente estensione, nell'ultimo bilancio annuale di esercizio approvato, una perdita ante imposte superiore al 25% del capitale sociale;
f) società quotate in borsa.

3. **Limite di risarcimento e scoperto**

La presente estensione di Garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro con un minimo non indennizzabile pari ad € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 30% di quello previsto in polizza con il limite di € 450.000,00.

4. **Validità della garanzia**

La garanzia vale per richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di vigenza della presente estensione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

733. Franchigia Euro 5.000,00

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 5.000,00 per ogni sinistro (danni corporali, danni materiali , perdite patrimoniali).

La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione e Condizioni particolari se richiamate in polizza.

La presente franchigia deve essere intesa quale minimo non indennizzabile relativamente alla condizione particolare n. 732 "Estensione della garanzia all'attività di sindaco/membro del comitato per il controllo sulla

gestione - revisore legale dei conti - revisore dei conti in enti locali", se richiamata.

734. Franchigia Euro 10.000,00

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 10.000,00 per ogni sinistro (danni corporali, danni materiali , perdite patrimoniali).
La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione e Condizioni particolari se richiamate in polizza.
La presente franchigia deve essere intesa quale minimo non indennizzabile relativamente alla condizione particolare n. 732 "Estensione della garanzia all'attività di sindaco/membro del comitato per il controllo sulla gestione - revisore legale dei conti - revisore dei conti in enti locali", se richiamata.

735. Franchigia Euro 20.000,00

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 20.000,00 per ogni sinistro (danni corporali , danni materiali, perdite patrimoniali).
La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione e Condizioni particolari se richiamate in polizza.
La presente franchigia deve essere intesa quale minimo non indennizzabile relativamente alla condizione particolare n. 732 "Estensione della garanzia all'attività di sindaco/membro del comitato per il controllo sulla gestione - revisore legale dei conti - revisore dei conti in enti locali", se richiamata.

736. Pregressa illimitata (Rischio Direzione)

L'**Art. 7.7** "Validità dell'assicurazione" delle condizioni di polizza, sezione Responsabilità civile, si intende modificato come segue:

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato il comportamento colposo che ha originato il danno. L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Si intende abrogato il comma b) dell'Art. 7.7 "Validità dell'assicurazione" delle condizioni di polizza settore Responsabilità civile.
Resta valido e confermato il comma c) dell'Art. 7.7 "Validità dell'assicurazione" delle condizioni di polizza settore Responsabilità civile.

737. Estensione della garanzia all'esercizio di attività contabile e fiscale

A deroga dell'**Art. 7.3** "Rischi Esclusi" lettera **o)** delle condizioni di polizza settore R.C., l'assicurazione si intende estesa alle *perdite patrimoniali* cagionate a terzi, in relazione all'esercizio di attività contabile e fiscale, purché legittimamente svolta dall'Assicurato nel rispetto di leggi e regolamenti.

738. Patrocinatore legale

L'Assicurazione, a parziale deroga di quanto indicato all'**Art. 7.1** "Rischi Assicurati" lettera **a)** "R.C. professionale" si intende operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nello svolgimento dell'attività di "Patrocinatore legale" sempreché sia regolarmente iscritto nel registro dei praticanti abilitati al patrocinio tenuto presso il relativo ordine e che svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

745. Ricorso terzi

A deroga di quanto previsto all'Art. 7.3 "Rischi Esclusi", lettera f), l'assicurazione si intende estesa ai danni alle cose di terzi conseguenti ad incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute.
La garanzia è prestata nel limite di € 150.000,00 per sinistro e per anno e con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro con il minimo di € 250,00.

TESTO ARTICOLI DEL CODICE CIVILE E DEL CODICE PENALE RICHIAMATI NEL CONTRATTO

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1588 - Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile. È pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

Art. 1589 - Incendio di cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.
Quando di tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore. Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Art. 1611 - Incendio di casa abitata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionatamente al valore della parte occupata.
Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata.
La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.
All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.
Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticen-za. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione
Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.
I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.
Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio
Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avreb-

be consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1907 - Assicurazione parziale
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2359 - Società controllate e società collegate
Sono considerate società controllate:
1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spet-

tanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta; non si computano i voti spettanti per conto di terzi.
Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in borsa.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2) la perdita di un senso;
3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 - Non punibilità a querela della persona offesa, per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti dallo stesso titolo in danno:

1) del coniuge non legalmente separato;
2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante, o dell'adottato;
3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano coll'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.
Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628, 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

Ed. 01/04/2014

3 INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile[2] (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[3]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti[4], ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5] e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[6].
Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa[7].

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.
Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[8].
Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati",

presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

– NOTE –

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 – ed. 1/01/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello 2227/1 – Ed. 01.04.2014 - Tipografia Casma - St. 20.000 - 3.2014

la tua protezione

Contratto di Assicurazione

INFORTUNI DELL'AVVOCATO ISCRITTO ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE

Modello 1031/6163 - Ed. 15.07.2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Nota Informativa comprensiva del glossario
b) Condizioni di assicurazione
c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai Infortuni dell'Avvocato iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense

Ed. 15.07.2017

1 NOTA INFORMATIVA — PAGINA

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE — PAGINA

3 INFORMATIVA PRIVACY — PAGINA

1 NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al Contratto di Assicurazione Infortuni dell'Avvocato iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:
- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'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.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come ***"Avvertenze"*** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento Fascicoli Informativi. aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario Assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A.,in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n.046.
b) Sede Legale: Via Stalingrado n.45 – 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di escludere il tacito rinnovo.
Avvertenza: in caso di stipulazione con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza, dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata oppure a mezzo fax oppure mediante PEC (Posta Elettronnica Certificata) se l'Assucurato e/o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'Art. 1.4 "Proroga del contratto, Periodo assicurativo".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
Il contratto, nei limiti previsti in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione, offre una copertura assicurativa contro gli Infortuni professionali.
La copertura *Infortuni* prevede in caso di Infortunio professionale la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti ipotesi:
- *Morte*, con pagamento della Somma assicurata ai Beneficiari designati o, in loro mancanza, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali tra loro; ai suoi figli e discendenti o in assenza dei soggetti sopra indicati agli ascendenti, in parti uguali fra loro; l'Assicurazione cessa nei confronti dell'Assicurato che ha subito il Sinistro. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lettera A) "Morte";

- *Invalidità Permanente*, con pagamento dell'Indennizzo a seconda della percentuale di Invalidità Permanente accertata, distinguendo nella quantificazione – a seconda delle tabelle di Indennizzo applicate – tra Invalidità fino al 30% e dal 31% fino al 100%; si vedano in particolare le tabelle di cui agli Artt. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente" e 3.5 "Criteri di Indennizzo dell'Invalidità Permanente", nonché i casi particolari disciplinati dagli Artt. 3.6 "Ernie traumatiche o da Sforzo".
- *Rimborso spese mediche da Infortunio*, comprendente il rimborso delle spese di cura, inclusi tra gli altri gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche e l'acquisto di presidi o tutori prescritti dai sanitari, sostenute non oltre due anni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lettera C).
- *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio*, (con pagamento per intero della somma pattuita per ogni giorno di totale incapacità fisica a svolgere l'attività indicata in Polizza, fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio). Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lettera D).

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto alle "NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI" delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Artt. 2.3 "Esclusioni", 3.2 "Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti". Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia alle "NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI" e le "NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI" per gli aspetti di dettaglio. Segnaliamo che le coperture assicurative restano sospese ai sensi del primo e del secondo comma dell'articolo 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio; per gli aspetti di maggior dettaglio in materia di sospensione in corso di contratto si rinvia a quanto previsto agli Artt. 1.3 "Decorrenza della garanzia", 1.6 "Frazionamento del Premio".

Avvertenza: alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile, con minimi in Euro) e Franchigie (espresse in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. La Franchigia può essere "relativa", e in tal caso non viene applicata se il danno accertato è superiore alla Franchigia stabilita (quindi l'Indennizzo risulta integrale) oppure "assoluta", venendo cioè in ogni caso detratta dal danno indennizzabile.
Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lett. B) "Invalidità Permanente da Infortunio", "lett. C) "Rimborso spese mediche da Infortunio", lett. D) "Inabilità Temporanea Totale da Infortunio" nella Scheda di polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione del contratto.

Esempio di Franchigia assoluta riguardante la garanzia Invalidità Permanente:
Somma assicurata pari a € 100.000,00,
Invalidità Permanente accertata pari al 10%,
Franchigia assoluta pari al 30%,
Indennizzo pari a € 0 (10% – 30% = 0%).

Esempio di Scoperto con minimo non indennizzabile in Euro riguardante la garanzia Rimborso spese mediche da Infortunio:
spesa sanitaria pari a € 1.000,00,
Scoperto 10% minimo non indennizzabile € 50,00 e massimo € 250,00,
Indennizzo corrisposto € 900,00;
spesa sanitaria pari a € 200,00,
Scoperto 10% minimo non indennizzabile € 50,00 e massimo € 250,00,
Indennizzo corrisposto € 150,00 (si applica il minimo non indennizzabile di € 50,00 in quanto lo Scoperto del 10% è pari a € 20,00).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio
Avvertenza: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio".

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione
L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile. È altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del Rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata successiva alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Artt. 1.7 "Aggravamento del Rischio", 1.8 "Diminuzione del Rischio".
A titolo esemplificativo costituisce aggravamento o diminuzione di Rischio una variazione dell'attività svolta dall'Assicurato rispetto a quella dichiarata.

6. Premi
La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'articolo 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Previo accordo della Società il Premio annuo può essere frazionato in rate mensili con addebito diretto su conto corrente tramite procedura automatica (previo pagamento anticipato di una somma pari a tre dodicesimi – più eventuale frazione di mese – del Premio annuo lordo all'atto del perfezionamento del contratto). In alternativa il Premio annuo può essere frazionato in rate semestrali senza addebito diretto su conto corrente, oppure può essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale.
L'eventuale frazionamento è indicato nella Scheda di polizza.

7. Diritto di Recesso
Avvertenza: in caso di Sinistro il Contraente e la Società possono recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'Art. 1.10 "Recesso in caso di Sinistro".
Se il contratto è stato stipulato con durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di recedere solo se il contratto ha durata superiore a cinque anni dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (articolo 1899, 1° comma, del Codice Civile). Se la durata è uguale o inferiore, il Contraente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la naturale scadenza. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.4 "Proroga del contratto, Periodo assicurativo".

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

9. Legge applicabile al contratto
Ai sensi dell'articolo 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il Rischio è ubicato in Italia.
È facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle Assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

10. Regime fiscale
Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Il contratto prevede diverse garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:
a) Infortuni: 2,50%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo
Avvertenza: Relativamente alla copertura Infortuni il Sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio. Il Contraente/ Assicurato o gli aventi diritto devono dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario a cui è assegnato il contratto entro 10 giorni dall'Infortunio o comunque dal momento in cui ne hanno avuto la possibilità. In caso di Sinistro l'Assicurato è tenuto a sottoporsi ad accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società.
Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto agli Artt. 3.1 "Denuncia e obblighi in caso di Sinistro" della sezione Infortuni, nonché – più in generale sull'intera procedura liquidativa – al capitolo C "NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI" delle Condizioni di Assicurazione.

12. Reclami
Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353

e-mail: reclami@unipolsai.it Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari exart. 107 del TUB, SIMe Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società , contengono:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente prevista dalle Condizioni di Assicurazione all'Art. 3.11 "Arbitrato irrituale".

13. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita all'Art. 3.11 "Arbitrato irrituale".
Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche qualora questi non sia Contraente.
Avvertenza: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Convalescenza: il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un Infortunio, indennizzabile a termini di contratto.

Day Hospital: degenza diurna in Istituto di Cura per prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche e per prestazioni di carattere diagnostico che per la loro natura devono essere eseguite in regime di ricovero diurno (con esclusione dei check up di medicina preventiva) documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera.

Difetto fisico/Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o traumatiche acquisite.

Documentazione sanitaria: cartella clinica e/o certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

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

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Forma di copertura: ambito di operatività della copertura assicurativa Infortuni, indicata in Scheda di polizza.

Franchigia: la parte di danno che è esclusa dall'Indennizzo, espressa in percentuali di Invalidità Permanente o in giorni per le indennità o in importo fisso per il rimborso spese.

Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico o paramedico. Sono compresi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari morbidi e bustini ortopedici) purché prescritti da personale medico dipendente da Istituto di Cura e limitatamente alla durata del periodo durante il quale il presidio svolge una funzione immobilizzante, indicato sulla certificazione medica.

Inabilità Temporanea: perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza.

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

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente e/o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.

Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.

Invalidità Permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Lavoro aereo: attività di volo comunque svolte per: voli di ambulanza con ala fissa – addestramento – passaggio macchina – lancio paracadutisti – traino alianti – traino striscioni – riprese aeree cinefotogrammatiche – osservazione senza impianti fissi – lancio manifestini – radio misure – calibrazione apparati di terra per navigazione aerea – presentazione, esibizione, dimostrazione, collaudo – voli prova – sorveglianza linee elettriche/condotte – soccorso e salvataggio anche con utilizzo del verricello – eliambulanza – gare acrobatiche – tentativi di primato – trasporto cose al gancio baricentrico – posa materiali – Off-shore – supporto pesca – appontaggio navi – spegnimento incendi.

Periodo assicurativo – Annualità assicurativa: in caso di contratto di durata pari a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza del contratto stesso.
In caso di contratto di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto del contratto e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura. La degenza in ospedalizzazione domiciliare viene parificata a tutti gli effetti al Ricovero in Istituto di Cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Scheda di polizza: documento che prova l'Assicurazione.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in misura percentuale sull'ammontare del danno indennizzabile che spetterebbe in assenza dello Scoperto stesso.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato anche volontariamente – che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Somma assicurata: è la somma indicata nella Scheda di polizza che per ogni garanzia viene utilizzata per il calcolo dell'Indennizzo.

Sport Aerei: intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con: Aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante, alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili ultraleggeri, deltaplani, paramotori, parapendii, apparecchi e/o attrezzi per il volo da diporto o sportivo, paracadutismo.

Sport Agonistici: intendendosi per tali quelli effettuati in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI e comunque specificatamente finalizzati alla partecipazione continuativa a manifestazioni sportive di carattere agonistico; intendendosi per tali i campionati che possano svolgersi in ambito provinciale, regionale, nazionale e/o internazionale.

Sport ad Alto Rischio: intendendosi per tali: alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, arti marziali che prevedano contatto fisico, bob, canoa fluviale oltre il 3° grado, discesa di rapide, downhill a qualsiasi livello e in tutte le sue forme, football americano, free climbing, guidoslitta (bob-sleigh), helisnow, immersione con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello), comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, jet ski, kite surf, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rafting, rugby, hockey, salto con l'elastico (bungee jumping), salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci e snowboard acrobatico, sci e snowboard estremi (effettuati fuori pista in zone distanti non immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita) slittino (skeleton), snowrafting, sollevamento pesi, speleologia;

Sport Professionistici: quelli svolti in maniera continuativa nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI per le quali è prevista remunerazione in denaro e/o contributo di qualunque natura derivante da obbligo contrattuale sottoscritto tra le parti e che costituisca fonte principale di reddito per l'Assicurato.

Sport del tempo libero: si intendono per tali quelli aventi finalità strettamente ricreativa anche se effettuati in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI comunque non specificatamente finalizzati alla partecipazione saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistica. Rientrano nell'ambito della pratica di sport del tempo libero anche le attività sportive che comportino la partecipazione occasionale a manifestazioni e/o tornei di carattere non agonistico, nonché a gare e competizioni aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti o prove.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 15/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Assicurazione:

Art. 1.1 – 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 di Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.3 – Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 1.4 – Proroga del contratto, Periodo assicurativo

Qualora il contratto venga stipulato con tacito rinnovo in mancanza di disdetta comunicata da una delle parti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, con lettera raccomandata oppure a mezzo telefax, il contratto è prorogato per un Anno e così successivamente.
Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di un Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.
Pertanto, ai sensi dell'Art. 1899, 1° comma del Codice Civile, se il contratto ha una durata superiore ai cinque anni il Contraente può esercitare la facoltà di Recesso dal contratto solo dopo i primi cinque anni di durata contrattuale. Se la durata è uguale o inferiore, il Contrente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attenere la naturale scadenza.

Art. 1.5 – Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.6 – Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Art. 1.7 – Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 1.8 – Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.9 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.10 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.
La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o a mezzo telefax, diventa efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale se spedita dalla Società;
- dalla data del timbro postale o del rapporto telefax se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.
L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Art. 1.11 – Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'Indennizzo dovuto, la Società provvede entro 30 giorni dalla data di restitu-

zione della quietanza debitamente firmata, al pagamento, a condizione che non sia stata fatta opposizione o non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto.

Art. 1.12 – Pattuizione della non rinnovabilità del contratto
Quando è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.13 – Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le somme assicurate.
L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.
In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Art. 1.14 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione – Forma di copertura Lavoro
La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle garanzie e Somme Assicurate:
Morte € 100.00,00
Invalidità Permanente € 100.000,00
Rimborso Spese mediche da Infortunio € 1.500,00
Inabilità Temporanea totale € 50,00
le conseguenze dirette ed esclusive di Infortuni subiti dall'Assicurato – Avvocato, collaboratori, praticanti e dipendenti per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L. - nello svolgimento della propria attività professionale, compresi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso. La garanzia comprende altresì gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il tragitto occorrente per recarsi al luogo ove sono chiamati ad espletare il loro mandato e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia privati, sia pubblici o di servizio.
Nell'ambito di operatività delle garanzie previste sono compresi anche:
a) l'asfissia di origine non morbosa;
b) l'avvelenamento acuto dovuto a ingestione involontaria o assorbimento di sostanze;
c) l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
d) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
e) l'annegamento;
f) l'assideramento e il congelamento;
g) le rotture sottocutanee dei tendini limitatamente ai casi previsti dalla Tabella di Valutazione di cui all'Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, con l'esclusione di quelle riguardanti la cuffia dei rotatori. Tale estensione è valida purché l'Assicurato alla data del Sinistro risulti garantito con contratto di Assicurazione Infortuni della Società da almeno 180 giorni senza soluzione di continuità;
h) le lesioni determinate da Sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto;
i) le ernie traumatiche o da Sforzo, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 3.6 "Ernie traumatiche o da Sforzo" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri;
j) le lesioni da ingestione di cibi e bevande;
k) gli Infortuni subiti in stato o in conseguenza di malessere, malore o stati di incoscienza;
l) gli Infortuni causati da colpa grave, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
m) le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua purché non derivanti da immersioni con uso di autorespiratore.

Estensione Territoriale
L'Assicurazione vale in tutto il mondo, salvo quanto previsto dal successivo Art. 2.2 "Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari" lettera A) "Rischio guerra, insurrezioni all'estero".

Art. 2.2 - Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari
Sono altresì indennizzabili gli Infortuni derivanti dai seguenti Rischi:
A) Rischio guerra, insurrezioni all'estero
A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile, l'operatività delle garanzie è estesa agli Infortuni derivanti da atti di guerra anche non dichiarata, insurrezione popolare, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano, per un periodo massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello stato estero.
B) Rischio tumulti popolari e Atti di Terrorismo
Le garanzie sono operanti anche per gli Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, Atti di Terrorismo, sommosse e atti violenti in generale ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente, salvo il caso di legittima difesa.
C) Rischio Volo
Le garanzie sono operanti anche per gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su Aeromobili, da chiunque eserciti tranne che:
- da società/aziende di Lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

Rimangono inoltre esclusi dall'Assicurazione i viaggi aerei comunque effettuati con alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'Aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
D) Rischio eventi naturali catastrofici
A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile, le garanzie, limitatamente ai soli casi Morte e Invalidità Permanente, sono operanti anche per gli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: Terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni.
Resta convenuto che limitatamente alle conseguenze di tali eventi l'Indennizzo dovuto sarà determinato sul 50% delle rispettive Somme assicurate.

Art. 2.3 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera per gli Infortuni determinati da:
a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, a meno che quest'ultima sia scaduta e venga rinnovata prima della definizione del Sinistro, oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro, salvo il caso dei minori assicurati, per gli Infortuni subiti dagli stessi alla guida di veicoli all'insaputa

dei genitori o dell'esercente la patria potestà;

b) pilotaggio e uso di Aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.2 "Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari" lettera C)"Rischio volo";
c) pratica di Sport del tempo libero ancorché inerenti l'attività professionale;
d) pratica di Sport Professionistici;
e) pratica di Sport Agonistici;
f) pratica di Sport ad Alto Rischio;
g) pratica di Sport Motoristici o Motonautici;
h) pratica di Sport Aerei;
i) guida e uso di mezzi subacquei;
j) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
k) Ebbrezza alcolica dell'Assicurato alla guida di veicoli in genere nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni (salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico) limitatamente all'Assicurato che ha determinato l'Infortunio in tali stati;
l) guerra, insurrezione o Atti di Terrorismo, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.2 "Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari" lettera A) "Rischio guerra, insurrezioni all'estero" e lettera B) "Rischio tumulti popolari e Atti di Terrorismo";
m) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);
n) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio;
o) azioni o comportamenti dell'Assicurato direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

p) l'infarto e l'ictus da qualsiasi causa determinati e i contagi da virus HIV e Epatitico.

Art. 2.4 - Garanzie prestate

A) Morte

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la morte dell'Assicurato.
La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.
L'Indennizzo per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.
Tuttavia, se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato pagato, ma l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, i Beneficiari, o in difetto di designazione gli eredi, hanno diritto alla differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per l'Invalidità Permanente, se inferiore. Nel caso contrario non sono tenuti a restituire la differenza.
Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa ai Beneficiari o agli eredi le spese da questi sostenute per il rimpatrio della salma nel limite del 10% della Somma assicurata.

B) Invalidità Permanente da Infortunio (Franchigia 30%)

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità Permanente accertata secondo i criteri e la Tabella di Valutazione indicati all'Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.
La garanzia è prestata anche se l'Invalidità Permanente si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
In caso di Invalidità Permanente di grado inferiore o uguale al 30% (Franchigia) non è previsto alcun Indennizzo.
Per l'Invalidità Permanente di grado superiore al 30%, l'Indennizzo verrà corrisposto in misura percentuale della Somma assicurata per Invalidità Permanente, secondo le condizioni riportate nella Tabella di Indennizzo "A1) Garanzie Invalidità Permanente" di cui all'Art. 3.5 "Criteri di Indennizzo dell'Invalidità Permanente" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

C) Rimborso spese mediche da Infortunio

In caso di Infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto, la Società assicura secondo le modalità e i limiti indicati all'art. 3.7 "Liquidazione della garanzia Rimborso spese mediche da Infortuni", il rimborso delle spese di cura rese necessarie dall'Infortunio e sostenute non oltre due anni dallo stesso, per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari per visite con medici generici e/o specialisti nonché in caso di Intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- i medicinali, i trattamenti fisioterapici rieducativi, le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- gli interventi di chirurgia plastica ed estetica e le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare le conseguenze di un danno estetico provocato dall'Infortunio;
- le rette di degenza;
- l'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- il rimborso delle spese per le protesi dentarie, limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi o danneggiati e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre due anni dalla data del Sinistro. Resta comunque inteso che rimane sempre escluso il rimborso delle spese per le cure odontoiatriche e le parodontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio;
- il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di Cura, entro il limite del 50% della Somma assicurata.

D) Inabilità Temporanea Totale

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea la Società corrisponderà, per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio, l'indennità giornaliera assicurata integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere all'attività professionale dichiarata.
I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di **30 giorni di Franchigia**

La suddetta Franchigia per Inabilità Temporanea non si applica quando l'Infortunio comporti:
- un Ricovero in Istituto di Cura pari o superiore a due giorni;
- un Day Hospital di un giorno con Intervento chirurgico.

L'Inabilità Temporanea al di fuori dell'Europa è indennizzabile limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero. Tale limite cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa.

Art. 3.1 - Denuncia e obblighi in caso di Sinistro
In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società o all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità.
La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate – dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.
L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale o in copia fotostatica, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.
L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto disposto dall'articolo 1915 del Codice Civile.
Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea l'Indennizzo sarà corrisposto dietro presentazione dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'Inabilità Temporanea e decorre dalle ore 24 del giorno dell'Infortunio regolarmente denunciato.
Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'Indennizzo sarà effettuata considerando data di guarigione quella indicata nell'ultimo certificato regolarmente inviato.
In tutti i casi la Società, ai fini del riconoscimento della presente prestazione assicurativa, si riserva di verificare sulla documentazione prodotta la congruità dei periodi di Inabilità certificati.

Art. 3.2 - Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti
La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, minorazione o Difetto fisico, l'Indennità spettante ai sensi di Polizza verrà liquidata per le sole conseguenze cagionate dall'Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 3.3 - Liquidazione della garanzia Morte
Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, la Società, previa ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria, corrisponde la Somma assicurata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente e in conseguenza dell'Infortunio subito, l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponderà ai Beneficiari o agli eredi la differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per l'Invalidità Permanente, se inferiore.
In base agli elementi ed alle circostanze relative all'Infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:
• il certificato di morte;
• dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
• il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
• il certificato autoptico;
• il certificato di non gravidanza della coniuge superstite;
• altra documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione dell'Indennizzo.

Art. 3.3.1 - Morte presunta
Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di contratto, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati o, in assenza di designazione, agli eredi, in parti uguali, la Somma assicurata per il caso Morte.
Il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (articoli 60 n.3 e 62 del Codice Civile) secondo le modalità di cui agli articoli 726 e 727 del codice di procedura civile. In caso di affondamento, naufragio o caduta di Aeromobile, il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dal Sinistro, solo se, accertata dall'autorità competente la presenza a bordo dell'Assicurato, quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (articoli 211 e 838 Codice della Navigazione).
Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o non lo era a seguito di Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente residuata.

Art. 3.4 - Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente
La valutazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella sottostante TABELLA DI VALUTAZIONE e con i seguenti criteri:
- se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale, le percentuali indicate nella tabella vengono ridotte in proporzione alla funzione perduta;
- nei casi non specificati dalla tabella l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato;
- la perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%;
- nel caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla va-

lutazione con il criterio della somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;

- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate in tabella saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- per le valutazioni delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'applicabilità dei presidi correttivi.

TABELLA DI VALUTAZIONE

Arto/Organo		% di Invalidità Permanente in caso di perdita totale anatomica o funzionale
Un arto superiore		70%
Una mano o avambraccio		60%
Un pollice		18%
Un indice		14%
Un medio		8%
Un anulare		8%
Un mignolo		12%
Una falange del pollice		9%
Una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
Un piede		40%
E Entrambi i piedi		100%
Un alluce		5%
Un altro dito del piede		1%
Una falange dell'alluce		2,5%
Un arto inferiore al disopra del ginocchio		60%
Esiti di rottura del menisco mediale indipendentemente dal trattamento attuabile		2%
Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%
Un occhio		25%
Entrambi gli occhi		100%
Un rene		15%
Sordità completa di un orecchio		10%
Sordità completa di entrambi gli orecchi		40%
Perdita totale della voce		30%
Esiti di frattura scomposta di una costa		1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	una vertebra cervicale	12%
	una vertebra dorsale	5%
	12° dorsale	10%
	una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo.		2%
Esiti di rottura del menisco laterale indipendentemente dal trattamento attuabile		3%
Instabilità del ginocchio da lesione completa del legamento crociato anteriore		9%
Rottura sottocutanea di un tendine del bicipite branchiale		5%
Rottura sottocutanea del tendine rotuleo		9%
Rottura sottocutanea del tendine di Achille		4%

Art. 3.5 - Criteri di Indennizzo dell'Invalidità Permanente

L'Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio viene corrisposto in base alla TABELLA DI INDENNIZZO sotto riportata, applicando alla Somma assicurata per Invalidità Permanente la percentuale da liquidare corrispondente al grado di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri indicati dal precedente Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente".

TABELLA DI INDENNIZZO:
A1) Garanzie Invalidità Permanente

Grado di Invalidità Accertato	Invalidità Permanente (Franchigia 30%) Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	0
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	0
31	100
32	100
33	100
34	100
35	100
36	100
37	100
38	100
39	100
40	100
41	100
42	100
43	100
44	100
45	100
46	100
47	100
48	100
49	100
50	100
51	100
52	100
53	100
54	100
55	100
56	100
57	100
58	100
59	100
60	100
Da 61 a 99	100
100	100

Art. 3.6 - Ernie traumatiche o da Sforzo
L'Invalidità Permanente conseguente a ernia traumatica o da Sforzo verrà indennizzata con le seguenti modalità:
- se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, e la stessa non abbia residuato una Invalidità Permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/100 della Somma assicurata per Invalidità Permanente, con il massimo di € 100,00 giornaliero, per un durata pari al periodo di Ricovero necessario al relativo Intervento chirurgico. Tale indennità è cumulabile con le altre indennità previste dal contratto;
- se l'ernia, secondo parere medico, risulta non operabile, la Società corrisponde un Indennizzo in base al grado di Invalidità Permanente eventualmente residuato, valutabile in ogni caso in misura non superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale.

In caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia la decisione può essere rimessa al collegio medico come previsto al successivo Art. 3.12 "Arbitrato irrituale".

'Art. 3.7–Liquidazione della garanzia Rimborso Spese mediche da Infortunio
Se l'infortunio ha come conseguenza spese mediche, secondo la previsione dell'Art. 2.4"Garanzie prestate" - lettera C),la Società rimborserà le stesse all'Assicurato, nel limite del massimale pattuito per ciascun infortunio. Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale, debitamente quietanzate, previa deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 40,00 e con il massimo di € 250,00 per ogni infortunio che rimane a carico dell'Assicurato.
La Società non applica deduzioni quando l'infortunio comporti:
a) il ricovero in Istituto di cura;
b) un Day Hospital di almeno due giorni consecutivi;
c) una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio, salvo per le protesi dentarie,se indennizzabili, per le quali resta fermo il termine di un anno.
Quando l'Assicurato fruisca di altre forme di assistenza sanitaria anche mutualistica, la presente polizza assumerà la funzione di garanzia integrativa, per cui la Società sarà tenuta ad effettuare il rimborso delle spese solo per l'eventuale eccedenza fino a concorrenza della somma assicurata e senza applicazione della precitata franchigia.
Gli originali delle ricevute presentati dall'Assicurato, a sua richiesta, vengono restituiti previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.
Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

Art. 3.8 - Criteri di Indennizzo della Inabilità Temporanea da Infortunio
Per l'Indennizzo delle prestazioni garantite dalla garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio di cui all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" - lettera D), valgono le norme riportate nelle singole sezioni di garanzia.

Art. 3.9 - Anticipo Indennizzo
A) Per Invalidità Permanente
Trascorsi 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile Indennizzo con un massimo di € 50.000,00 da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del Sinistro, a condizione che:
1) non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'Infortunio;
2) risulti prevedibile, da idonea certificazione medico legale, un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 15%.

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni da quando ha potuto verificare l'esistenza delle condizioni che danno diritto all'anticipo, salvo sempre il diritto della Società alla restituzione in seguito all'emergere di fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia.

B) Per Inabilità Temporanea
In caso di Infortunio che comporti una Inabilità Temporanea di durata di almeno 60 giorni senza soluzione di continuità, certificato da idonea documentazione medica, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari a 30 giorni a titolo di anticipazione dell'Indennizzo dovuto.
Il pagamento dell'acconto non costituisce riconoscimento definitivo del diritto alle indennità pattuite, pertanto nel caso in cui venisse accertata successivamente la mancanza di presupposti del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato si obbliga a restituire quanto percepito a titolo di anticipazione.

Art. 3.10 - Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, nei confronti degli eventuali terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 3.11 - Arbitrato irrituale
Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.
Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche nell'ipotesi che questi non sia il Contraente Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.

In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive.
Le decisioni del collegio medico sono vincolanti 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.

Testo articoli del Codice Civile, del Codice della Navigazione e del Codice di Procedura Civile richiamati in Polizza.

CODICE CIVILE

Art. 58 – Dichiarazione di morte presunta dell'assente.
Quando sono trascorsi dieci anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente [c.c. 49] il tribunale competente secondo l'art. 48, su istanza del pubblico ministero o di taluna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.
In nessun caso la sentenza può essere pronunziata se non sono trascorsi nove anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente.
Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.

Art. 60 – Altri casi di dichiarazione di Morte presunta
1) Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la Morte presunta nei casi seguenti:
2) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
3) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
4) quando alcuno è scomparso per un Infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'Infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'Infortunio è avvenuto.

Art. 62 – Condizione e forme della dichiarazione di Morte presunta
La dichiarazione di Morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di Morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.
Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di Morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la Somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio
Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 – Durata dell'assicurazione
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.
Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione;
l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio
L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 – Conseguenze della scomparizione in mare.
Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare, nei quali ricorrano gli estremi di Morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio,
nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti. Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casile conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la Morte presunta a norma dell'articolo 60 n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Art. 838 – Conseguenze della scomparizione
Le conseguenze della scomparizione da bordo o per perdita dell'aeromobile sono regolate dagli articoli 211 e 212. Le competenze dell'autorità marittima sono attribuite all'autorità di pubblica sicurezza.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 726 – Domanda per la dichiarazione di morte presunta
La domanda per la dichiarazione di morte presunta si propone con ricorso, nel quale debbono essere indicati il nome, cognome e domicilio dei presunti successori legittimi dello scomparso e, se esistono, del suo procuratore o rappresentante legale e di tutte le altre persone, che, a notizia del ricorrente, perderebbero diritti o sarebbero gravate da obbligazioni per effetto della morte dello scomparso.

Art. 727 – Pubblicazione della domanda
Il Presidente del tribunale nomina un giudice a norma dell'articolo 723 e ordina che a cura del ricorrente la domanda, entro il termine che egli stesso fissa, sia inserita per estratto, due volte consecutive a distanza di dieci giorni, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e in due giornali, con invito a chiunque abbia notizie dello scomparso di farle pervenire al tribunale entro sei mesi dall'ultima pubblicazione. Se tutte le inserzioni non vengano eseguite entro il termine fissato, la domanda si intende abbandonata. Il Presidente del tribunale può anche disporre altri mezzi di pubblicità.

Ed. 15/07/2017

3 INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile[2], indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione[3]; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5].
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano[6] o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[4].
Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa[7].

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.
Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[8].
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it.
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Ad esempio per (i)disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di(a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie

a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 - ed. 01/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello FI/01031/6163/000/00000/C - Ed. 15.07.2017

la tua protezione

Contratto di Assicurazione

INFORTUNI DELL'AVVOCATO ISCRITTO ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE

Modello 1031/6162 - Ed. 15.07.2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Nota Informativa comprensiva del glossario
b) Condizioni di assicurazione
c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai Infortuni dell'Avvocato iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense

Ed. 15.07.2017

1 NOTA INFORMATIVA — PAGINA

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE — PAGINA

3 INFORMATIVA PRIVACY — PAGINA

1 NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al Contratto di Assicurazione Infortuni dell'Avvocato iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:
- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'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.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come ***"Avvertenze"*** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento Fascicoli Informativi. aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario Assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A.,in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n.046.
b) Sede Legale: Via Stalingrado n.45 – 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di escludere il tacito rinnovo.
Avvertenza: in caso di stipulazione con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza, dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata oppure a mezzo fax oppure mediante PEC (Posta Elettronnica Certificata) se l'Assucurato e/o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'Art. 1.4 "Proroga del contratto, Periodo assicurativo".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
Il contratto, nei limiti previsti in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione, offre una copertura assicurativa contro gli Infortuni professionali.
La copertura *Infortuni* prevede in caso di Infortunio professionale la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti ipotesi:
- *Morte*, con pagamento della Somma assicurata ai Beneficiari designati o, in loro mancanza, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali tra loro; ai suoi figli e discendenti o in assenza dei soggetti sopra indicati agli ascendenti, in parti uguali fra loro; l'Assicurazione cessa nei confronti dell'Assicurato che ha subito il Sinistro. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lettera A) "Morte";
- *Invalidità Permanente*, con pagamento dell'Indennizzo a seconda della percentuale di Invalidità Permanente accertata, distinguendo

nella quantificazione – a seconda delle tabelle di Indennizzo applicate – tra Invalidità fino al 60%, dal 61% al 99% e pari al 100%; si vedano in particolare le tabelle di cui agli Artt. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente" e 3.5 "Criteri di Indennizzo dell'Invalidità Permanente", nonché i casi particolari disciplinati dagli Artt. 3.6 "Ernie traumatiche o da Sforzo" e 3.7 "Eventi naturali catastrofici".

- *Rimborso spese mediche da Infortunio*, comprendente il rimborso delle spese di cura, inclusi tra gli altri gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche e l'acquisto di presidi o tutori prescritti dai sanitari, sostenute non oltre due anni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lettera C).
- *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio*, (con pagamento per intero della somma pattuita per ogni giorno di totale incapacità fisica a svolgere l'attività indicata in Polizza, fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio). Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lettera D).

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto alle "NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI" delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Artt. 2.3 "Esclusioni", 3.2 "Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti". Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia alle "NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI" e le "NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI" per gli aspetti di dettaglio. Segnaliamo che le coperture assicurative restano sospese ai sensi del primo e del secondo comma dell'articolo 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio; per gli aspetti di maggior dettaglio in materia di sospensione in corso di contratto si rinvia a quanto previsto agli Artt. 1.3 "Decorrenza della garanzia", 1.6 "Frazionamento del Premio".

Avvertenza: alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile, con minimi in Euro) e Franchigie (espresse in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. La Franchigia può essere "relativa", e in tal caso non viene applicata se il danno accertato è superiore alla Franchigia stabilita (quindi l'Indennizzo risulta integrale) oppure "assoluta", venendo cioè in ogni caso detratta dal danno indennizzabile.
Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" lett. B) "Invalidità Permanente da Infortunio", "lett. C) "Rimborso spese mediche da Infortunio", lett. D) "Inabilità Totale da Infortunio", Art. 3.7 "Eventi naturali catastrofici" nella Scheda di polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione del contratto.

Esempio di Franchigia assoluta riguardante la garanzia Invalidità Permanente:
Somma assicurata pari a € 100.000,00,
Invalidità Permanente accertata pari al 10%,
Franchigia assoluta pari al 5%,
Indennizzo pari a € 5.000,00 (10% – 5% = 5%, da applicare su € 100.000,00).

Esempio di Scoperto con minimo non indennizzabile in Euro riguardante la garanzia Rimborso spese mediche da Infortunio:
spesa sanitaria pari a € 1.000,00,
Scoperto 10% minimo non indennizzabile € 50,00 e massimo € 250,00,
Indennizzo corrisposto € 900,00;
spesa sanitaria pari a € 200,00,
Scoperto 10% minimo non indennizzabile € 50,00 e massimo € 250,00,
Indennizzo corrisposto € 150,00 (si applica il minimo non indennizzabile di € 50,00 in quanto lo Scoperto del 10% è pari a € 20,00).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio
Avvertenza: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio".

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione
L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile. È altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del Rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata successiva alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Artt. 1.7 "Aggravamento del Rischio", 1.8 "Diminuzione del Rischio".
A titolo esemplificativo costituisce aggravamento o diminuzione di Rischio una variazione dell'attività svolta dall'Assicurato rispetto a quella dichiarata.

6. Premi
La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'articolo 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Previo accordo della Società il Premio annuo può essere frazionato in rate mensili con addebito diretto su conto corrente tramite procedura automatica (previo pagamento anticipato di una somma pari a tre dodicesimi – più eventuale frazione di mese – del Premio annuo lordo all'atto del perfezionamento del contratto). In alternativa il Premio annuo può essere frazionato in rate semestrali senza addebito diretto su conto corrente, oppure può essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale.
L'eventuale frazionamento è indicato nella Scheda di polizza.

7. Diritto di Recesso
Avvertenza: in caso di Sinistro il Contraente e la Società possono recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'Art. 1.10 "Recesso in caso di Sinistro".
Se il contratto è stato stipulato con durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di recedere solo se il contratto ha durata superiore a cinque anni dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (articolo 1899, 1° comma, del Codice Civile). Se la durata è uguale o inferiore, il Contraente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la naturale scadenza.
Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.4 "Proroga del contratto, Periodo assicurativo".

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

9. Legge applicabile al contratto
Ai sensi dell'articolo 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il Rischio è ubicato in Italia.
È facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle Assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

10. Regime fiscale
Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Il contratto prevede diverse garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:
a) Infortuni: 2,50%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo
Avvertenza: Relativamente alla copertura Infortuni il Sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio. Il Contraente/ Assicurato o gli aventi diritto devono dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario a cui è assegnato il contratto entro 10 giorni dall'Infortunio o comunque dal momento in cui ne hanno avuto la possibilità. In caso di Sinistro l'Assicurato è tenuto a sottoporsi ad accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società.
Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto agli Artt. 3.1 "Denuncia e obblighi in caso di Sinistro" della sezione Infortuni, nonché – più in generale sull'intera procedura liquidativa – al capitolo C "NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI" delle Condizioni di Assicurazione.

12. Reclami
Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353

e-mail: reclami@unipolsai.it Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari exart. 107 del TUB, SIMe Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società , contengono:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente prevista dalle Condizioni di Assicurazione all'Art. 3.12 "Arbitrato irrituale".

13. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita all'Art. 3.12 "Arbitrato irrituale".
Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche qualora questi non sia Contraente.
Avvertenza: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Convalescenza: il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un Infortunio, indennizzabile a termini di contratto.

Day Hospital: degenza diurna in Istituto di Cura per prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche e per prestazioni di carattere diagnostico che per la loro natura devono essere eseguite in regime di ricovero diurno (con esclusione dei check up di medicina preventiva) documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera.

Difetto fisico/Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o traumatiche acquisite.

Documentazione sanitaria: cartella clinica e/o certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

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

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Forma di copertura: ambito di operatività della copertura assicurativa Infortuni, indicata in Scheda di polizza.

Franchigia: la parte di danno che è esclusa dall'Indennizzo, espressa in percentuali di Invalidità Permanente o in giorni per le indennità o in importo fisso per il rimborso spese.

Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico o paramedico. Sono compresi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari morbidi e bustini ortopedici) purché prescritti da personale medico dipendente da Istituto di Cura e limitatamente alla durata del periodo durante il quale il presidio svolge una funzione immobilizzante, indicato sulla certificazione medica.

Inabilità Temporanea: perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza.

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

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente e/o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.

Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.

Invalidità Permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Lavoro aereo: attività di volo comunque svolte per: voli di ambulanza con ala fissa – addestramento – passaggio macchina – lancio paracadutisti – traino alianti – traino striscioni – riprese aeree cinefotogrammatiche – osservazione senza impianti fissi – lancio manifestini – radio misure – calibrazione apparati di terra per navigazione aerea – presentazione, esibizione, dimostrazione, collaudo – voli prova – sorveglianza linee elettriche/condotte – soccorso e salvataggio anche con utilizzo del verricello – eliambulanza – gare acrobatiche – tentativi di primato – trasporto cose al gancio baricentrico – posa materiali – Off-shore – supporto pesca – appontaggio navi – spegnimento incendi.

Periodo assicurativo – Annualità assicurativa: in caso di contratto di durata pari a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza del contratto stesso.
In caso di contratto di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto del contratto e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura. La degenza in ospedalizzazione domiciliare viene parificata a tutti gli effetti al Ricovero in Istituto di Cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Scheda di polizza: documento che prova l'Assicurazione.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in misura percentuale sull'ammontare del danno indennizzabile che spetterebbe in assenza dello Scoperto stesso.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato anche volontariamente – che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Somma assicurata: è la somma indicata nella Scheda di polizza che per ogni garanzia viene utilizzata per il calcolo dell'Indennizzo.

Sport Aerei: intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con: Aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante, alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili ultraleggeri, deltaplani, paramotori, parapendii, apparecchi e/o attrezzi per il volo da diporto o sportivo, paracadutismo.

Sport Agonistici: intendendosi per tali quelli effettuati in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI e comunque specificatamente finalizzati alla partecipazione continuativa a manifestazioni sportive di carattere agonistico; intendendosi per tali i campionati che possano svolgersi in ambito provinciale, regionale, nazionale e/o internazionale.

Sport ad Alto Rischio: intendendosi per tali: alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, arti marziali che prevedano contatto fisico, bob, canoa fluviale oltre il 3° grado, discesa di rapide, downhill a qualsiasi livello e in tutte le sue forme, football americano, free climbing, guidoslitta (bob-sleigh), helisnow, immersione con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello), comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, jet ski, kite surf, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rafting, rugby, hockey, salto con l'elastico (bungee jumping), salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci e snowboard acrobatico, sci e snowboard estremi (effettuati fuori pista in zone distanti non immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita) slittino (skeleton), snowrafting, sollevamento pesi, speleologia;

Sport Professionistici: quelli svolti in maniera continuativa nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI per le quali è prevista remunerazione in denaro e/o contributo di qualunque natura derivante da obbligo contrattuale sottoscritto tra le parti e che costituisca fonte principale di reddito per l'Assicurato.

Sport del tempo libero: si intendono per tali quelli aventi finalità strettamente ricreativa anche se effettuati in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI comunque non specificatamente finalizzati alla partecipazione saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistica. Rientrano nell'ambito della pratica di sport del tempo libero anche le attività sportive che comportino la partecipazione occasionale a manifestazioni e/o tornei di carattere non agonistico, nonché a gare e competizioni aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti o prove.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 15/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Assicurazione:

Art. 1.1 – 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 di Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.3 – Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 1.4 – Proroga del contratto, Periodo assicurativo

Qualora il contratto venga stipulato con tacito rinnovo in mancanza di disdetta comunicata da una delle parti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, con lettera raccomandata oppure a mezzo telefax, il contratto è prorogato per un Anno e così successivamente.
Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di un Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.
Pertanto, ai sensi dell'Art. 1899, 1° comma del Codice Civile, se il contratto ha una durata superiore ai cinque anni il Contraente può esercitare la facoltà di Recesso dal contratto solo dopo i primi cinque anni di durata contrattuale. Se la durata è uguale o inferiore, il Contrente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attenere la naturale scadenza.

Art. 1.5 – Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.6 – Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Art. 1.7 – Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 1.8 – Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.9 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.10 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.
La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o a mezzo telefax, diventa efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale se spedita dalla Società;
- dalla data del timbro postale o del rapporto telefax se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.
L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Art. 1.11 – Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'Indennizzo dovuto, la Società provvede entro 30 giorni dalla data di restitu-

zione della quietanza debitamente firmata, al pagamento, a condizione che non sia stata fatta opposizione o non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto.

Art. 1.12 – Pattuizione della non rinnovabilità del contratto
Quando è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.13 – Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le somme assicurate.
L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.
In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Art. 1.14 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione – Forma di copertura Lavoro
La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle seguenti garanzie e Somme Assicurate:
- **Morte € 100.00,00**
- **Invalidità Permanente € 100.000,00**
- **Rimborso Spese mediche da Infortunio € 1.500,00**
- **Inabilità Temporanea totale € 50,00**

le conseguenze dirette ed esclusive di Infortuni subiti dall'Assicurato – Avvocato, collaboratori, praticanti e dipendenti per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L. - nello svolgimento della propria attività professionale, compresi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso. La garanzia comprende altresì gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il tragitto occorrente per recarsi al luogo ove sono chiamati ad espletare il loro mandato e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia privati, sia pubblici o di servizio.
Nell'ambito di operatività delle garanzie previste sono compresi anche:
a) l'asfissia di origine non morbosa;
b) l'avvelenamento acuto dovuto a ingestione involontaria o assorbimento di sostanze;
c) l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
d) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
e) l'annegamento;
f) l'assideramento e il congelamento;
g) le rotture sottocutanee dei tendini limitatamente ai casi previsti dalla Tabella di Valutazione di cui all'Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, con l'esclusione di quelle riguardanti la cuffia dei rotatori. Tale estensione è valida purché l'Assicurato alla data del Sinistro risulti garantito con contratto di Assicurazione Infortuni della Società da almeno 180 giorni senza soluzione di continuità;
h) le lesioni determinate da Sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto;
i) le ernie traumatiche o da Sforzo, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 3.6 "Ernie traumatiche o da Sforzo" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri;
j) le lesioni da ingestione di cibi e bevande;
k) gli Infortuni subiti in stato o in conseguenza di malessere, malore o stati di incoscienza
l) gli Infortuni causati da colpa grave, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
m) le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua purché non derivanti da immersioni con uso di autorespiratore.

Estensione Territoriale
L'Assicurazione vale in tutto il mondo, salvo quanto previsto dal successivo Art. 2.2 "Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari" lettera A) "Rischio guerra, insurrezioni all'estero".

Art. 2.2 - Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari
Sono altresì indennizzabili gli Infortuni derivanti dai seguenti Rischi:
A) Rischio guerra, insurrezioni all'estero
A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile, l'operatività delle garanzie è estesa agli Infortuni derivanti da atti di guerra anche non dichiarata, insurrezione popolare, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano, per un periodo massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello stato estero.
B) Rischio tumulti popolari e Atti di Terrorismo
Le garanzie sono operanti anche per gli Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, Atti di Terrorismo, sommosse e atti violenti in generale ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente, salvo il caso di legittima difesa.
C) Rischio Volo
Le garanzie sono operanti anche per gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su Aeromobili, da chiunque eserciti tranne che:
- da società/aziende di Lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

Rimangono inoltre esclusi dall'Assicurazione i viaggi aerei comunque effettuati con alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'Aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
D) Rischio eventi naturali catastrofici
A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile, le garanzie, limitatamente ai soli casi Morte e Invalidità Permanente, sono operanti anche per gli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: Terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni.
Resta convenuto che limitatamente alle conseguenze di tali eventi l'Indennizzo dovuto sarà determinato sul 50% delle rispettive Somme assicurate, secondo i criteri di indennizzo previsti dall'Art. 3.7 - Eventi naturali catastrofici delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Art. 2.3 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera per gli Infortuni determinati da:
a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, a meno che quest'ultima sia scaduta e venga rinnovata prima della definizione del Sinistro, oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro, salvo il caso dei minori assicurati, per gli Infortuni subiti dagli stessi alla guida di veicoli

all'insaputa dei genitori o dell'esercente la patria potestà;

b) pilotaggio e uso di Aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.2 "Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari" lettera C)"Rischio volo";
c) pratica di Sport del tempo libero ancorché inerenti l'attività professionale;
d) pratica di Sport Professionistici;
e) pratica di Sport Agonistici;
f) pratica di Sport ad Alto Rischio;
g) pratica di Sport Motoristici o Motonautici;
h) pratica di Sport Aerei;
i) guida e uso di mezzi subacquei;
j) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
k) Ebbrezza alcolica dell'Assicurato alla guida di veicoli in genere nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni (salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico) limitatamente all'Assicurato che ha determinato l'Infortunio in tali stati;
l) guerra, insurrezione o Atti di Terrorismo, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.2 "Estensione dell'Assicurazione: Rischi particolari" lettera A) "Rischio guerra, insurrezioni all'estero" e lettera B) "Rischio tumulti popolari e Atti di Terrorismo";
m) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);
n) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio;
o) azioni o comportamenti dell'Assicurato direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

p) l'infarto e l'ictus da qualsiasi causa determinati e i contagi da virus HIV e Epatitico.

Art. 2.4 - Garanzie prestate

A) Morte

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la morte dell'Assicurato.
La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.
L'Indennizzo per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.
Tuttavia, se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato pagato, ma l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, i Beneficiari, o in difetto di designazione gli eredi, hanno diritto alla differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per l'Invalidità Permanente, se inferiore. Nel caso contrario non sono tenuti a restituire la differenza.
Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa ai Beneficiari o agli eredi le spese da questi sostenute per il rimpatrio della salma nel limite del 10% della Somma assicurata.

B) Invalidità Permanente da Infortunio (Franchigia 5%)

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità Permanente accertata secondo i criteri e la Tabella di Valutazione indicati all'Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.
La garanzia è prestata anche se l'Invalidità Permanente si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
In caso di Invalidità Permanente di grado inferiore o uguale al 5% (Franchigia) non è previsto alcun Indennizzo.
Per l'Invalidità Permanente di grado superiore al 5%, l'Indennizzo verrà corrisposto in misura percentuale della Somma assicurata per Invalidità Permanente, secondo le condizioni riportate nella Tabella di Indennizzo "A1) Garanzia Invalidità Permanente" di cui all'Art. 3.5 "Criteri di Indennizzo dell'Invalidità Permanente" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

C) Rimborso spese mediche da Infortunio

In caso di Infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto, la Società assicura secondo le modalità e i limiti indicati all'art. 3.8 "Liquidazione della garanzia Rimborso spese mediche da Infortuni", il rimborso delle spese di cura rese necessarie dall'Infortunio e sostenute non oltre due anni dallo stesso, per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari per visite con medici generici e/o specialisti nonché in caso di Intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- i medicinali, i trattamenti fisioterapici rieducativi, le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- gli interventi di chirurgia plastica ed estetica e le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare le conseguenze di un danno estetico provocato dall'Infortunio;
- le rette di degenza;
- l'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- il rimborso delle spese per le protesi dentarie, limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi o danneggiati e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre due anni dalla data del Sinistro. Resta comunque inteso che rimane sempre escluso il rimborso delle spese per le cure odontoiatriche e le parodontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio;
- il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di Cura, entro il limite del 50% della Somma assicurata.

D) Inabilità Temporanea Totale

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea la Società corrisponderà, per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio, l'indennità giornaliera assicurata integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere all'attività professionale dichiarata.
I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di **10 giorni di Franchigia.**

La suddetta Franchigia per Inabilità Temporanea non si applica quando l'Infortunio comporti:
- un Ricovero in Istituto di Cura pari o superiore a due giorni;
- un Day Hospital di un giorno con Intervento chirurgico.

L'Inabilità Temporanea al di fuori dell'Europa è indennizzabile limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero. Tale limite cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa.

Art. 3.1 - Denuncia e obblighi in caso di Sinistro
In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società o all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità.
La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate – dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.
L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale o in copia fotostatica, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.
L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto disposto dall'articolo 1915 del Codice Civile.
Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea l'Indennizzo sarà corrisposto dietro presentazione dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'Inabilità Temporanea e decorre dalle ore 24 del giorno dell'Infortunio regolarmente denunciato.
Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'Indennizzo sarà effettuata considerando data di guarigione quella indicata nell'ultimo certificato regolarmente inviato.
In tutti i casi la Società, ai fini del riconoscimento della presente prestazione assicurativa, si riserva di verificare sulla documentazione prodotta la congruità dei periodi di Inabilità certificati.

Art. 3.2 - Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti
La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, minorazione o Difetto fisico, l'Indennità spettante ai sensi di Polizza verrà liquidata per le sole conseguenze cagionate dall'Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 3.3 - Liquidazione della garanzia Morte
Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, la Società, previa ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria, corrisponde la Somma assicurata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente e in conseguenza dell'Infortunio subito, l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponderà ai Beneficiari o agli eredi la differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per l'Invalidità Permanente, se inferiore.
In base agli elementi ed alle circostanze relative all'Infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:
• il certificato di morte;
• dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
• il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
• il certificato autoptico;
• il certificato di non gravidanza della coniuge superstite;
• altra documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione dell'Indennizzo.

Art. 3.3.1 - Morte presunta
Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di contratto, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati o, in assenza di designazione, agli eredi, in parti uguali, la Somma assicurata per il caso Morte.
Il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (articoli 60 n.3 e 62 del Codice Civile) secondo le modalità di cui agli articoli 726 e 727 del codice di procedura civile. In caso di affondamento, naufragio o caduta di Aeromobile, il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dal Sinistro, solo se, accertata dall'autorità competente la presenza a bordo dell'Assicurato, quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (articoli 211 e 838 Codice della Navigazione).
Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o non lo era a seguito di Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente residuata.

Art. 3.4 - Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente
La valutazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella sottostante TABELLA DI VALUTAZIONE e con i seguenti criteri:
- se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale, le percentuali indicate nella tabella vengono ridotte in proporzione alla funzione perduta;
- nei casi non specificati dalla tabella l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato;
- la perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%;
- nel caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla va-

lutazione con il criterio della somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;

- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate in tabella saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- per le valutazioni delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'applicabilità dei presidi correttivi.

TABELLA DI VALUTAZIONE

Arto/Organo		% di Invalidità Permanente in caso di perdita totale anatomica o funzionale
Un arto superiore		70%
Una mano o avambraccio		60%
Un pollice		18%
Un indice		14%
Un medio		8%
Un anulare		8%
Un mignolo		12%
Una falange del pollice		9%
Una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
Un piede		40%
E Entrambi i piedi		100%
Un alluce		5%
Un altro dito del piede		1%
Una falange dell'alluce		2,5%
Un arto inferiore al disopra del ginocchio		60%
Esiti di rottura del menisco mediale indipendentemente dal trattamento attuabile		2%
Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%
Un occhio		25%
Entrambi gli occhi		100%
Un rene		15%
Sordità completa di un orecchio		10%
Sordità completa di entrambi gli orecchi		40%
Perdita totale della voce		30%
Esiti di frattura scomposta di una costa		1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	una vertebra cervicale	12%
	una vertebra dorsale	5%
	12° dorsale	10%
	una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo.		2%
Esiti di rottura del menisco laterale indipendentemente dal trattamento attuabile		3%
Instabilità del ginocchio da lesione completa del legamento crociato anteriore		9%
Rottura sottocutanea di un tendine del bicipite branchiale		5%
Rottura sottocutanea del tendine rotuleo		9%
Rottura sottocutanea del tendine di Achille		4%

Art. 3.5 - Criteri di Indennizzo dell'Invalidità Permanente

L'Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio viene corrisposto in base alla TABELLA DI INDENNIZZO sotto riportata, applicando alla Somma assicurata per Invalidità Permanente la percentuale da liquidare corrispondente al grado di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri indicati dal precedente Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente".

TABELLA DI INDENNIZZO:
A1) Garanzie Invalidità Permanente

Grado di Invalidità Accertato	Invalidità Permanente (Franchigia 5%) Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	1
7	2
8	3
9	4
10	5
11	6
12	7
13	8
14	9
15	10
16	12
17	14
18	16
19	18
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
Da 61 a 99	100
100	150

Art. 3.6 - Ernie traumatiche o da Sforzo

L'Invalidità Permanente conseguente a ernia traumatica o da Sforzo verrà indennizzata con le seguenti modalità:

- se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, e la stessa non abbia residuato una Invalidità Permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/100 della Somma assicurata per Invalidità Permanente, con il massimo di € 100,00 giornaliero, per un durata pari al periodo di Ricovero necessario al relativo Intervento chirurgico. Tale indennità è cumulabile con le altre indennità previste dal contratto;
- se l'ernia, secondo parere medico, risulta non operabile, la Società corrisponde un Indennizzo in base al grado di Invalidità Permanente eventualmente residuato, valutabile in ogni caso in misura non superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale.

In caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia la decisione può essere rimessa al collegio medico come previsto al successivo Art. 3.12 "Arbitrato irrituale".

Art. 3.7- Eventi naturali catastrofici

Limitatamente agli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: Terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni, l'Invalidità Permanente accertata secondo i criteri e la Tabella di Valutazione indicati all'Art. 3.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente", verrà liquidata secondo le modalità di seguito riportate:

Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	1
12	2
13	3
14	4
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49

50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
Da 61 a 99	100
100	150

Art. 3.8 – Liquidazione della garanzia Rimborso Spese mediche da Infortunio
Se l'infortunio ha come conseguenza spese mediche, secondo la previsione dell'Art. 2.4 "Garanzie Prestate" - lettera C), la Società rimborserà le stesse all'Assicurato, nel limite del massimale pattuito per ciascun infortunio. Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale, debitamente quietanzate, previa deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 40,00 e con il massimo di € 250,00 per ogni infortunio che rimane a carico dell'Assicurato.
La Società non applica deduzioni quando l'infortunio comporti:
a) il ricovero in Istituto di cura;
b) un Day Hospital di almeno due giorni consecutivi;
c) una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.
Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio, salvo per le protesi dentarie, se indennizzabili, per le quali resta fermo il termine di un anno.
Quando l'Assicurato fruisca di altre forme di assistenza sanitaria anche mutualistica, la presente polizza assumerà la funzione di garanzia integrativa, per cui la Società sarà tenuta ad effettuare il rimborso delle spese solo per l'eventuale eccedenza fino a concorrenza della somma assicurata e senza applicazione della precitata franchigia.
Gli originali delle ricevute presentati dall'Assicurato, a sua richiesta, vengono restituiti previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.
Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

Art. 3.9 - Criteri di Indennizzo della Garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio
Per l'Indennizzo delle prestazioni garantite dalla garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio di cui all'Art. 2.4 "Garanzie prestate" - lettera D), valgono le norme riportate nelle singole sezioni di garanzia.

Art. 3.10 - Anticipo Indennizzo
A) Per Invalidità Permanente
Trascorsi 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile Indennizzo da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del Sinistro,a condizione che:
1) non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'Infortunio;
2) risulti prevedibile, da idonea certificazione medico legale, un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 15%.
La Società provvede al pagamento entro 30 giorni da quando ha potuto verificare l'esistenza delle condizioni che danno diritto all'anticipo, salvo sempre il diritto della Società alla restituzione in seguito all'emergere di fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia.
B) Per Inabilità Temporanea
In caso di Infortunio che comporti una Inabilità Temporanea di durata di almeno 60 giorni senza soluzione di continuità, certificato da idonea documentazione medica, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari a 30 giorni a titolo di anticipazione dell'Indennizzo dovuto.
Il pagamento dell'acconto non costituisce riconoscimento definitivo del diritto alle indennità pattuite, pertanto nel caso in cui venisse accertata successivamente la mancanza di presupposti del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato si obbliga a restituire quanto percepito a titolo di anticipazione.

Art. 3.11 - Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, nei confronti degli eventuali terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 3.12 - Arbitrato irrituale
Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.
Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche

nell'ipotesi che questi non sia il Contraente Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.
In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive.
Le decisioni del collegio medico sono vincolanti 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.

Testo articoli del Codice Civile, del Codice della Navigazione e del Codice di Procedura Civile richiamati in Polizza.

CODICE CIVILE

Art. 58 – Dichiarazione di morte presunta dell'assente.
Quando sono trascorsi dieci anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente [c.c. 49] il tribunale competente secondo l'art. 48, su istanza del pubblico ministero o di taluna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.
In nessun caso la sentenza può essere pronunziata se non sono trascorsi nove anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente.
Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.

Art. 60 – Altri casi di dichiarazione di Morte presunta
1) Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la Morte presunta nei casi seguenti:
2) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
3) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
4) quando alcuno è scomparso per un Infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'Infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'Infortunio è avvenuto.

Art. 62 – Condizione e forme della dichiarazione di Morte presunta
La dichiarazione di Morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di Morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.
Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di Morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la Somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio
Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 – Durata dell'assicurazione
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.
Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione;
l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio
L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile , il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 – Conseguenze della scomparizione in mare.
Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare, nei quali ricorrano gli estremi di Morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio,
nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti. Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casile conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la Morte presunta a norma dell'articolo 60 n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Art. 838 – Conseguenze della scomparizione
Le conseguenze della scomparizione da bordo o per perdita dell'aeromobile sono regolate dagli articoli 211 e 212. Le competenze dell'autorità marittima sono attribuite all'autorità di pubblica sicurezza.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 726 – Domanda per la dichiarazione di morte presunta
La domanda per la dichiarazione di morte presunta si propone con ricorso, nel quale debbono essere indicati il nome, cognome e domicilio dei presunti successori legittimi dello scomparso e, se esistono, del suo procuratore o rappresentante legale e di tutte le altre persone, che, a notizia del ricorrente, perderebbero diritti o sarebbero gravate da obbligazioni per effetto della morte dello scomparso.

Art. 727 – Pubblicazione della domanda
Il Presidente del tribunale nomina un giudice a norma dell'articolo 723 e ordina che a cura del ricorrente la domanda, entro il termine che egli stesso fissa, sia inserita per estratto, due volte consecutive a distanza di dieci giorni, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e in due giornali, con invito a chiunque abbia notizie dello scomparso di farle pervenire al tribunale entro sei mesi dall'ultima pubblicazione. Se tutte le inserzioni non vengano eseguite entro il termine fissato, la domanda si intende abbandonata. Il Presidente del tribunale può anche disporre altri mezzi di pubblicità.

Ed. 15/07/2017

3 INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile[2], indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione[3]; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5].
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano[6] o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[4].
Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa[7].

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.
Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[8].
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it.
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Ad esempio per (i)disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di(a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie

a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 - ed. 01/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello FI/01031/6162/000/00000/C - Ed. 15.07.2017

il tuo lavoro

Contratto di Assicurazione per la

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO ISCRITTO ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE

Modello 2227/6133 - Ed. 15.07.2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Nota Informativa comprensiva del glossario
b) Condizioni di assicurazione
c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai PROFESSIONE AVVOCATO

Ed. 15.07.2017

1 NOTA INFORMATIVA — PAGINA

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE — PAGINA

3 INFORMATIVA PRIVACY — PAGINA

1 NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "Responsabilità civile del professionista – Avvocato" (Regolamento Isvap n.35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:
- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'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.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come ***"Avvertenze"*** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento Fascicoli Informativi. aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario Assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A.,in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n.046.
b) Sede Legale: Via Stalingrado n.45 – 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di non tacito rinnovo e cessa pertanto alla scadenza senza obbligo di disdetta.
Avvertenza: Si rinvia all'articolo 1.10 delle Condizioni generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
Le coperture offerte dal contratto, con le modalità, i limiti e le esclusioni specificate in polizza, sono le seguenti:

a) – **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO**:
La Società 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) per **Danni patrimoniali, non patrimoniali, indiretti, permanenti, temporanei, futuri** involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, sia per colpa lieve che grave, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza di **AVVOCATO** così come disciplinata dal comma 6 dell' art. 1 del Decreto del Ministero della Giustizia del 22 Settembre 2016.
Si rinvia agli articoli 3.1 e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b) – **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)**: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, materiali, cagionati a terzi con colpa sia lieve che grave in conseguenza di un fatto accidentale inerente all'attività descritta in polizza esclusa quella professionale.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.
Si rinvia agli articoli 3.1 e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

c) – **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI (RCO/I)**: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 3.1 lett. b) e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di assicurazione, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle condizioni di assicurazione:
3.3 Sezione Responsabilità civile.
Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla Scheda di polizza. Le suddette franchigie non sono opponibili nei confronti dei terzi danneggiati, pertanto la Società liquiderà i sinistri totalmente e direttamente al terzo danneggiato, ferma in ogni caso la facoltà di recuperare l'importo dall'Assicurato.
Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della Franchigia:

1° esempio
Somma assicurata : € 10.000,00
Danno: € 1.500,00
Franchigia: € 500,00
Risarcimento al terzo danneggiato: € 1.500,00
Rivalsa nei confronti dell'Assicurato: € 500,00

2° esempio
Somma assicurata: € 10.000,00
Danno: € 200,00
Franchigia: € 500,00
Risarcimento al terzo danneggiato: € 200,00
Rivalsa nei confronti dell'Assicurato: € 200,00
Se il danno è inferiore alla franchigia, la Società recupererà dall'Assicurato l'intero importo del danno liquidato.

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

1° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno: € 60.000,00
Franchigia: € 500,00
Risarcimento al terzo danneggiato: € 60.000,00
Rivalsa nei confronti dell'Assicurato: € 500,00

2° esempio
Massimale: € 500.000,00
Danno: € 600.000,00
Franchigia: € 500,00
Risarcimento al terzo danneggiato: € 500.000,00
Rivalsa nei confronti dell'Assicurato: nessuna.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio
Avvertenza: le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio
Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il Rischio. Si rinvia agli articoli 1.5 "Aggravamento del Rischio" e 1.6 "Diminuzione del Rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi
Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/ Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.
La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, ai seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione: art. 1.3 "Pagamento del Premio e decorrenza delle Garanzie", art. 1.4 "Frazionamento del Premio".

7. Rivalse
Il contratto prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.
Si rinvia all'Art. 3.10 – Franchigia, per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di Recesso
È esclusa la facoltà di recesso dal contratto da parte della Società a seguito della denuncia di uno o più sinistri o del loro risarcimento.
In caso di Sinistro il Contraente può recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'Art. 1.8 "Recesso in caso di Sinistro" al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
I diritti derivanti dal contratto assicurativo, diversi da quello relativo 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 (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).
Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legge applicabile al contratto
Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale
Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.
Il premio è soggetto all'imposta secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore: Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo
Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione fax o comunicazione e-mail in caso di sinistro grave.
Si rinvia alla Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

13. Reclami
Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it
I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.
Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.
I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.
Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

- **Anno**: periodo di tempo pari a 365 giorni, o 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato**: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione**: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile.
- **Assistenza giudiziale**: attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale**: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Attività professionale assicurata**: l'attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie ad essa pertinenti nonché l'erogazione di servizi, purché strettamente attinenti all'attività medesima.
- **Codice Privacy:** D. Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e integrazioni.
- **Contraente**: il soggetto che stipula l'assicurazione, ossia l'avvocato regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine e/o lo studio associato.
- **Cose**: oggetti materiali e gli animali.
- **Danni corporali:** la morte o lesioni personali.
- **Danni indiretti**: danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.
- **Danni materiali**: la distruzione o il danneggiamento di cose.
- **Danni materiali e diretti**: danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno di natura contrattuale**: inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale**: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Fatto illecito**: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Franchigia**: parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Furto**: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Incendio**: combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento**: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Introiti**: il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA.
- **IVASS**: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Locali**: i locali adibiti a ufficio-studio costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le relative dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box) purché pertinenti al fabbricato stesso.
- **Perdite patrimoniali**: pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o a danni materiali.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa**: In caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- **Polizza**: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
- **Premio**: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

- **Prestatore di lavoro**: è la persona fisica della cui opera l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - per lo svolgimento dell'attività descritta nella polizza, e di cui deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

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

- **Rapina**: impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le cose stesse.

- **Recesso**: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

- **Responsabilità contrattuale**: attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

- **Responsabilità extracontrattuale**: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi *erga omnes* e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

- **Rischio**: probabilità che si verifichi un sinistro.

- **Scoperto**: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

- **Sinistro**: la richiesta di risarcimento avanzata nei confronti dell'Assicurato per la quale è prestata l'assicurazione.

- **Sinistro in serie**: pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento, anche se manifestatisi in tempi diversi. In tal caso viene considerata come data del sinistro quella del primo tra essi.

- **Società**: l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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

- **Somma assicurata/Massimale:** la somma indicata in polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di sinistro.

- **Valori**: denaro e valori bollati, carte valori, titoli di credito in genere e ogni carta rappresentante un valore inerenti l'attività dichiarata nella polizza.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 15/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 – 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 art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 1.2 – Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Sede della Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.4 – Frazionamento del premio
Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 – Aggravamento del rischio
Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

Art. 1.7 – Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) oppure con lettera raccomandata o fax dirette all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.8 – Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta alla Società.
La relativa comunicazione, effettuata mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) o con lettera raccomandata o fax, diventa efficace dalla data del timbro postale o del rapporto del fax inviati dal Contraente.
Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 1.9 – Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza, indicandone le somme assicurate.
L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'indennizzo.
In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.
In particolare, in caso di sinistro, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 1.10 – Periodo di assicurazione
Il periodo di assicurazione si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.
L'Assicurazione cessa alla scadenza del periodo prefissato, **senza tacito rinnovo.**
La Società si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 giorni successivi alla scadenza della polizza.

Art. 1.11 – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza ed anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 – Foro competente
Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 1.13 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o comunicazione e-mail diretta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi.
  Inoltre il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione, nei termini di cui al primo comma, di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo.
La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

Art. 2.2 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società può assumere, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale sia giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali, tecnici, periti o consulenti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società 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 Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali, tecnici, periti o consulenti che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale. L'assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

Art. 3.1 - Rischi Assicurati

a) **Assicurazione Responsabilità Civile professionale dell'Avvocato**

La Società 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) per **Danni patrimoniali, non patrimoniali, indiretti, permanenti, temporanei, futuri** involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, sia per colpa lieve che grave, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza di **AVVOCATO** così come disciplinata dal comma 6 dell' art. 1 del Decreto del Ministero della Giustizia del 22 Settembre 2016.

La garanzia è operante a condizione che l'assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine.

a.1) **Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)**

la Società 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 corporali, materiali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alle responsabilità non professionali assicurate in polizza.

L'assicurazione di cui alle lettere a) e a1) vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

b) **Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) – Compreso danno biologico**

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

b.1) **ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38 del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.)**

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso;

b.2) **ai sensi del codice civile (e maggior danno) nonché del D. Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)**

a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto b.1) o eccedenti gli stessi cagionati ai su indicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

Tale garanzia è prestata, con riferimento a ciascun evento, con una franchigia fissa di € 2.500,00 per persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge;

b.3) **buona fede I.N.A.I.L.**

l'assicurazione di Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L. quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) **Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)**

La Società 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) per danni corporali (escluse le malattie professionali) cagionati, con colpa sia lieve che grave, ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, come modificato dal D. lgs. 38/2000, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) **Rivalsa I.N.P.S.**

L'assicurazione R.C.T. /R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.

e) **Responsabilità Civile Personale dei Dipendenti**

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall' art. 583 C.P., entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) **Committenza Veicoli**

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell' art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell' Art. 3.3 lettera g). La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) **Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi**

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La presente estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di € 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) **Conduzione e proprietà dei locali**

L'assicurazione comprende anche la Responsabilità Civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

A deroga di quanto previsto all'Art. 3.3 "RischiEsclusi", lettera f), l'assicurazione si intende estesa ai danni alle cose di terzi conseguenti ad incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute; la garanzia è prestata nel limite di€ 150.000,00 per sinistro e per anno.

i) **Attività complementari**

L'assicurazione comprende anche la Responsabilità Civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti, sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124 come modificato dal D. Lgs. 38/2000), per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

a) visita ai clienti, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
b) proprietà e manutenzione di insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
c) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
d) utilizzazione di antenne radiotelericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
e) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
f) committenza dei rischi su elencati.

Art. 3.2 - Attività comprese in garanzia

Relativamente all'attività professionale sono altresì compresi in garanzia:

a) l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, purché inerenti all'attività professionale indicata in polizza, intendendosi tra questi anche l'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
b) l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
c) le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di violazioni commesse dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, dei doveri professionali connessi all'espletamento delle attività previste dalla legge n. 80 del 14 maggio 2005 e successive modifiche e integrazioni in materia di esecuzioni immobiliari, compresa la gestione delle aste immobiliari. A titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che rientrano in garanzia anche le funzioni di delegato alla vendita e l'incarico di custode giudiziario.
d) l'attività di assistenza e consulenza in materia stragiudiziale (civile, penale ed amministrativa);
e) le sanzioni di natura fiscale, le multe e/o ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori od omissioni imputabili all'Assicurato stesso;
f) la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, praticanti o sostituti, collaboratori, consulenti e/o professionisti in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della Legge n° 30 del 14/2/2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni;
g) la responsabilità civile personale dei collaboratori, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale, per perdite patrimoniali e danni cagionati a terzi in relazione alla sola attività svolta per conto dell'Assicurato/Contraente;
h) la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, praticanti o sostituti, consulenti e/o professionisti in genere, nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge n° 30 del 14/2/2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni. Si precisa comunque che per quanto riguarda i danni corporali subiti da persone per le quali l'Assicurato ha l'obbligo di legge di iscriverle all'INAIL, l'assicurazione si intende prestata nell'ambito della garanzia R.C.O., sempreché comunque la stessa risulti operante;
i) l'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
j) l'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline giuridiche;
k) l'uso di sistemi di elaborazione elettronica propri, esclusi i C.E.D. anche interni allo studio e/o di proprietà dell'Assicurato, ma con autonoma partita IVA, e l'invio telematico, compresa l'attività di notifica di atti giudiziari a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata) ai sensi del D.M. n° 48/2013 e dell'Art. 44 del D.L. 24/06/2014 n° 90 convertito in L. 11/08/2014 n° 114 sempreché l'Assicurato sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

Art. 3.3 - Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C. Professionale/R.C.T.:

a) i familiari dell'Assicurato e i suoi collaboratori;
b) le persone soggette all'obbligo di assicurazione INAIL che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
c) 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 nel rapporto di cui alla lett. a);
d) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione R.C. Professionale/R.C.T. non comprende i sinistri:

e) da furto, salvo quanto previsto dall'art.3.4 "Perdita documenti";
f) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto dall'art. 3.4 "Perdita documenti";
g) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
h) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dall'art. 3.4 "Perdita documenti";
i) conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
j) relativi al pagamento di sanzioni fiscali, multe od ammende direttamente inflitte all'Assicurato;
k) relativi alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle Società;
l) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
m) derivanti dall'esercizio di attività contabile e fiscale;
n) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
p) derivanti da attività di apposizione di visti ed asseverazioni per le quali leggi, norme e regolamenti prevedono condizioni specifiche di assicurazione;
q) derivanti dall'espletamento di funzioni di amministratore di sostegno, tutore di minore o interdetto e di curatore di inabilitato, salvo quanto previsto dalla Condizione particolare 758;

r) derivanti dallo svolgimento di compiti e funzioni attribuiti agli organismi di composizione delle crisi ai sensi della Legge 3/2012 e del D.M. n° 202 del 2014, salvo quanto previsto dalla Condizione particolare 759;
s) conseguenti all'attività di membro del collegio sindacale;
t) conseguenti all'attività di membro del comitato per il controllo sulla gestione;
u) conseguenti all'attività di membro dell'organismo di viglianza;
v) conseguenti all'attività di membro del consiglio di sorveglianza;
w) conseguenti all'attività di revisore legale dei conti e revisore dei conti in enti locali;
x) conseguenti all'attività di amministratore di società nonché di componente del comitato di sorveglianza di cui D. Lgs. 270/1999;
y) conseguenti all'attività di responsabile di centri autorizzati di assistenza legale (C.A.A.F.);
z) conseguenti all'attività di commissario straordinario;
aa) derivanti dalle attività di giudice di pace e di giudice onorario di tribunale.

L'assicurazione R.C. Professionale/R.C.T./ R.C.O./R.C.I. non comprendono i sinistri:

ab) derivanti dalla presenza, uso, manipolazione di asbesto, amianto e/o di prodotti contenenti asbesto e/o amianto;
ac) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
ad) verificatisi in occasione di maremoti, alluvioni,movimenti tellurici in genere e simili;
ae) i rischi di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 3.4 - Perdita Documenti

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3.3 "Rischi esclusi" lettere e), f) ed h), si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per DANNI e PERDITE PATRIMONIALI involontariamente cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, in conseguenza dello svolgimento dell'attività assicurata e derivanti da distruzione, smarrimento o deterioramento di valori, atti, titoli non al portatore e documenti di qualsiasi genere, dai clienti o dalle controparti processuali di quest'ultimi dati in custodia e/o consegnati all'Assicurato, anche conseguenti a furto, rapina, incendio.

Limitatamente ai valori, nonché nei casi di furto e rapina, la garanzia opera fino a concorrenza di un importo per sinistro di € 5.000,00 e per anno di € 20.000,00.

Art. 3.5 - Attività di Mediazione e di Negoziazione Assistita

La garanzia si intende operante per i danni materiali e corporali e per le perdite patrimoniali cagionati a terzi dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, nell'esercizio dell'attività di assistenza al cliente svolta quale componente di Organismi di mediazione, di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modifiche e integrazioni, nonché per l'attività di negoziazione assistita di cui al Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 132 convertito con modificazioni in L. 10/11/2014 n. 162 e successive modifiche e integrazioni.

La garanzia, alle condizioni di polizza, opera anche nel caso di rivalsa esperita dall'assicuratore dell'Organismo di Mediazione. Qualora, per il medesimo rischio, esista altra copertura assicurativa stipulata dallo/dagli organismo/i di mediazione, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto risarcito dalla predetta altra polizza.

In ogni caso la garanzia non opera qualora l'attività di mediazione e negoziazione assistita coinvolga a qualsiasi titolo la Società e/o imprese assicurative e bancarie che siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate.

Art. 3.6 - Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (codice in materia di dati personali) per *perdite patrimoniali* cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di euro 500,00 per ogni sinistro, e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari ad € 150.000,00.

Art. 3.7 - Studi Associati

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, fermo quanto disposto all' art. 3.8 - Massimale.

Ai fini del conteggio del premio, l'Assicurato è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo degli introiti (al netto di Iva) fatturati sia come singolo professionista sia come studio associato, che comunque non può essere inferiore a quanto indicato nella tabella di cui all'art. 3.12 che segue.

Art. 3.8 – Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite massimo del risarcimento in caso di sinistro per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

Tale massimale deve intendersi al netto delle spese di resistenza di cui all'Art. 1917 del Codice Civile, comma 3, secondo periodo.

Art. 3.9 - Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato il comportamento colposo che ha originato il danno.
b) In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale - intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per effetto di cancellazione, radiazione o sospensione dall'Albo - l'assicurazione si intende risolta. La garanzia resta comunque valida per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e presentate per la prima volta all'Assicurato od ai suoi eredi, entro 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

L'Assicurato o i suoi eredi provvederanno a contattare la Società per comunicare la data della cessazione dell'attività professionale assicurata.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o ai suoi eredi nel suddetto periodo di proroga della garanzia.

Art. 3.10 - Franchigia

L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta a carico dell'Assicurato di € 500,00 per ciascun sinistro.
La suddetta franchigia non è opponibile nei confronti dei terzi danneggiati, pertanto la Società liquiderà i sinistri totalmente e direttamente al terzo danneggiato, ferma in ogni caso la facoltà di recuperare l'importo dall'Assicurato.
Nel caso in cui l'ammontare della richiesta di risarcimento fosse inferiore all'importo della suddetta franchigia, la Società si impegna a trattare comunque il sinistro e a farsi carico delle spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale di Polizza.
In relazione a ciò l'Assicurato dà ampio mandato alla Società di trattare e definire anche la parte di risarcimento a terzi danneggiati rientrante nella franchigia, impegnandosi ed obbligandosi a rimborsare la somma anticipata per suo conto a titolo di franchigia entro e non oltre i 15 giorni dalla liquidazione.

Art. 3.11 - Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

Art. 3.12 - Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli introiti relativi al precedente anno solare non superano l'importo dichiarato in polizza dal Contraente, si conviene fra le Parti che:

- prima della scadenza di ogni rata annua il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'ammontare degli introiti relativo al precedente anno solare; ciò nella sola ipotesi in cui lo stesso dovesse appartenere ad una "fascia di introiti" diversa da quella dell'importo dichiarato in polizza (vedere tabella che segue);
- il premio si intende automaticamente modificato in base ai coefficienti riportati nella Tabella che segue e dovrà essere pagato nei termini di cui all'art. 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- se al momento del sinistro l'importo degli introiti relativi all'anno solare precedente risulti compreso in una fascia superiore a quella dell'importo dichiarato in polizza, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale di cui all' art. 1898 del Codice Civile;
- la Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

TABELLA FASCE DI INTROITI E RELATIVO COEFFICIENTE DI PREMIO

PROFESSIONISTI SINGOLI	
Fasce di introiti	**Coefficienti di premio**
Fino a € 15.000,00	100
oltre € 15.000,00 e fino a € 30.000,00	130
oltre € 30.000,00 e fino a € 50.000,00	180
oltre € 50.000,00 e fino a € 70.000,00	300
oltre € 70.000,00 e fino a € 100.000,00	320
oltre € 100.000,00 e fino a € 150.000,00	450
oltre € 150.000,00 e fino a € 200.000,00	520
oltre € 200.000,00 e fino a € 250.000,00	555
oltre € 250.000,00 e fino a € 350.000,00	600
oltre € 350.000,00 e fino a € 500.000,00	725
oltre € 500.000,00 e fino a € 750.000,00	850
oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	1.000
oltre € 1.000.000,00	RD

STUDI ASSOCIATI	
Fasce di introiti	**Coefficienti di premio**
Fino a € 70.000,00	100
oltre € 70.000,00 e fino a € 100.000,00	112
oltre € 100.000,00 e fino a € 150.000,00	166
oltre € 150.000,00 e fino a € 200.000,00	192
oltre € 200.000,00 e fino a € 250.000,00	206
oltre € 250.000,00 e fino a € 350.000,00	224
oltre € 350.000,00 e fino a € 500.000,00	280
oltre € 500.000,00 e fino a € 750.000,00	340
oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	420
oltre € 1.000.000,00	RD

Art. 3.13 - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera.

Art. 3.14 - Massimo Risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia RC Professionale R.C.T. e/o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

Art. 3.15 - Pluralità di Assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

Art. 3.16 - Responsabilità Solidale

Fermo restando il massimale di polizza previsto dall'Art. 3.8 – Massimale e tutte le altre condizioni di polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso della Società stessa nei confronti dei condebitori solidali.

Art. 3.17 - Durata dell'Assicurazione
La presente polizza è senza tacito rinnovo. L'Assicurazione cessa pertanto automaticamente al periodo prefissato senza obbligo di disdetta.

CONDIZIONI PARTICOLARI

724. Franchigia Euro 2.500,00
L'importo della franchigia previsto all'art. 3.10 – Franchigia – si intende modificato in Euro 2.500,00 per ogni sinistro.
La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione.

733. Franchigia Euro 5.000,00
L'importo della franchigia previsto all'art. 3.10 – Franchigia – si intende modificato in Euro 5.000,00 per ogni sinistro.
La presente franchigia sostituisce le franchigie, se inferiori, di altre Condizioni di Assicurazione.

758. Amministratore di sostegno – Tutore di minore o interdetto – Curatore di inabilitato
A deroga di quanto previsto alla lettera q) dell'Art. 3.3 - Rischi esclusi, sempreché il corrispettivo oggetto della presente garanzia rientri negli introiti dichiarati nella "Scheda di polizza", l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali e per i danni corporali e materiali cagionati a terzi in conseguenza di violazioni commesse dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, nell'espletamento delle funzioni di amministratore di sostegno, tutore di minore o interdetto e di curatore di inabilitato, svolte dall'Assicurato stesso nei modi e nei termini previsti dalle vigenti normative. La presente estensione viene prestata fino alla concorrenza di un massimale per sinistro e per anno assicurativo pari al massimale di polizza per i danni corporali e materiali con un sottolimite di € 150.000,00 per le perdite patrimoniali. In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 5% per ciascun sinistro con un minimo non indennizzabile di € 2.500,00.

759. Gestore della crisi di sovraindebitamento
A parziale deroga di quanto previsto alla lettera r) dell'Art. 3.3 – Rischi esclusi, l'assicurazione vale anche per le attività inerenti le funzioni di "Gestore della Crisi" per l'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento svolta secondo quanto previsto dalla legge n. 3 del 27 gennaio 2012 e dal D.M. n° 202 del 2014, in esito all'azione di rivalsa azionata dall'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento a seguito del risarcimento al terzo danneggiato, per perdite patrimoniali da questi subite a causa della condotta colposa dell'Assicurato.
La presente estensione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per le perdite patrimoniali colposamente cagionate a terzi in conseguenza di un fatto dei delegati e/o coadiutori, escluso il debitore (persona fisica o società) che abbia chiesto l'intervento dell'Organismo, nominati in ottemperanza alle disposizioni normative in vigore.
Ad integrazione di quanto previsto all'Art. 3.3 - Rischi esclusi, non è considerato terzo l'Organismo di appartenenza, ad eccezione di quanto sopra previsto relativamente all'azione di rivalsa dell'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento.
La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di € 350.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo.
La garanzia vale per l'espletamento di numero massimo di 10 incarichi.
La garanzia non vale per gli incarichi precedentemente ricoperti ed esauriti al momento della sottoscrizione della presente polizza.
A deroga di quanto previsto all'art. 3.16 - Responsabilità solidale, la presente assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 Esecuzione di buona fede
Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione
Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.
I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio
Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esi-

stito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2359 Società controllate e società collegate
Sono considerate società controllate:
1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta; non si computano i voti spettanti per conto di terzi. Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in borsa.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 Circostanze aggravanti
La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:
1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:
1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2) la perdita di un senso;
3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Ed. 15/07/2017

3 INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile[2], indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.
Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione[3]; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo[5].
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano[6] o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[4].
Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa[7].

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.
Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[8].
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it.
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Ad esempio per (i)disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di(a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie

a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 - ed. 01/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello FI/0227/6133/000/00000/C - Ed. 15.07.2017

CONVENZIONE ASSICURATIVA

TRA

CASSA FORENSE

E

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

"Allegato Tecnico n. 2 - Avvocati e loro familiari conviventi"

PRODOTTI e SERVIZI ASSICURATIVI

Condizioni riservate agli Avvocati iscritti alla Cassa Forense ed ai loro familiari conviventi *

Codice n. 6146

1 agosto 2017

* L'intera gamma dei Prodotti offerti in Convenzione è soggetta da parte di UNIPOLSAI ad aggiornamenti e/o modifiche che troveranno immediata applicazione. Gli sconti indicati non si sommano a quelli previsti da altre convenzioni.

RESPONSABILITA' CIVILE AUTO
E ALTRI RISCHI DELLA CIRCOLAZIONE

Con riferimento ai Prodotti relativi alla Responsabilità Civile Auto ed agli altri rischi della circolazione Auto, Ciclomotori e Motocicli, i Destinatari, ai fini dell'applicazione delle agevolazioni previste dalla Convenzione, devono essere anche i proprietari dei veicoli assicurabili.

PRODOTTO "UNIPOLSAI KM & SERVIZI"

GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

AUTOVETTURE (uso privato)

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto di benvenuto (Welcome Bonus) del 10%**, sulla prima annualità di premio, per tutte le classi di merito, applicabile sui nuovi contratti purché provenienti da Compagnie non facenti parte del Gruppo Unipol.

GARANZIE CORPI VEICOLI TERRESTRI

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

1. **INCENDIO**
2. **FURTO e RAPINA**
3. **GARANZIE ACCESSORIE**

- **Sconto del 25% sui premi di tariffa**.

ALTRE GARANZIE

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

1. **ASSISTENZA STRADALE**
2. **INFORTUNI DEL CONDUCENTE**
3. **TUTELA LEGALE**

- **Sconto del 25% sui premi di tariffa**.

Il Fascicolo Informativo del prodotto "UNIPOLSAI KM & SERVIZI" è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI Assicurazioni e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

PRODOTTO "UNIPOLSAI KM & SERVIZI 2 RUOTE"

GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

CICLOMOTORI – MOTOCICLI (uso privato)

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto di benvenuto (Welcome Bonus) del 10%**, sulla prima annualità di premio, per tutte le classi di merito, applicabile sui nuovi contratti purché provenienti da Compagnie non facenti parte del Gruppo Unipol.

GARANZIE CORPI VEICOLI TERRESTRI

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

1. **INCENDIO**
2. **FURTO e RAPINA**
3. **GARANZIE ACCESSORIE**

- **Sconto del 25% sui premi di tariffa.**

ALTRE GARANZIE

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

1. **ASSISTENZA STRADALE**
2. **INFORTUNI DEL CONDUCENTE**
3. **TUTELA LEGALE**

- **Sconto del 25% sui premi di tariffa.**

Il Fascicolo Informativo del prodotto "UNIPOLSAI KM & SERVIZI 2 RUOTE" è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI Assicurazioni e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

NAUTICA DA DIPORTO

PRODOTTO "UNIPOLSAI NAUTICA "

UNIPOLSAI NAUTICA è il prodotto di UnipolSai Assicurazioni destinato ai diportisti, sia per barche a vela che a motore, che offre una copertura assicurativa in linea con le più ampie esigenze del mercato.

Condizioni: come da Prodotto "UNIPOLSAI NAUTICA"

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi, viene applicata la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto del 10 % sui premi di tariffa.**

Il Fascicolo Informativo del prodotto UNIPOLSAI NAUTICA è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI Assicurazioni e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

PRODOTTI E SERVIZI ASSICURATIVI PER LE PERSONE

PRODOTTO" UNIPOLSAI INFORTUNI PREMIUM"

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata (escluse le garanzie Invalidità Permanente, Rendita Vitalizia e Assistenza, qualora operanti) la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto del 30% sui premi di tariffa.**

Il Fascicolo Informativo del prodotto "UNIPOLSAI INFORTUNI PREMIUM" è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI Assicurazioni e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

PRODOTTO "UNIPOLSAI INFORTUNI CIRCOLAZIONE"

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata (esclusa la garanzia Assistenza ed escluse le forme di vendita a combinazione) la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto del 20% sui premi di tariffa.**

Il Fascicolo Informativo del prodotto "UNIPOLSAI INFORTUNI CIRCOLAZIONE" è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI Assicurazioni e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

PRODOTTO "UNIPOLSAI SALUTE – Invalidità"

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto del 20% sui premi di tariffa.**

Il Fascicolo Informativo del prodotto "UNIPOLSAI SALUTE - Invalidità" è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI ASSICURAZIONI e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

PRODOTTI E SERVIZI ASSICURATIVI PER LA CASA

PRODOTTO "UNIPOLSAI CASA & SERVIZI"

Agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi è applicata la seguente condizione di miglior favore (con esclusione della garanzia supplementare "Assistenza plus" della sezione Assistenza), fermo il premio minimo tassabile di € 40,90:

- **Sconto del 25% sui premi di tariffa**.

Il Fascicolo Informativo del prodotto "UNIPOLSAI CASA & SERVIZI" è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI ASSICURAZIONI e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

UNIPOLSAI PROFESSIONE - UFFICIO STUDIO

Nel prodotto " **UNIPOLSAI PROFESSIONE - UFFICIO STUDIO**" sono previsti cinque settori di rischio:

- Incendio
- Furto e Rapina
- Vetri-Cristalli-Insegne
- Elettronica
- Responsabilità Civile proprietà e/o conduzione dello studio.

Condizioni
Come da prodotto "**UNIPOLSAI PROFESSIONE-UFFICIO STUDIO**.

Premi

Agli AVVOCATI iscritti alla CASSA FORENSE, viene applicata la seguente condizione di miglior favore:

- **Sconto del 25% sui premi di tariffa**.

Il Fascicolo Informativo del prodotto UNIPOLSAI PROFESSIONE-UFFICIO STUDIO è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI Assicurazioni e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

PRODOTTI VITA

L'offerta Vita di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI in Convenzione comprende tre diverse linee di prodotto:

1. Risparmio

Per realizzare piani di risparmio mediante accumulo di somme periodiche anche senza l'impegno annuo di versamenti obbligatori, spesso con la garanzia di un rendimento minimo.

Nel Fascicolo informativo/Prospetto d'Offerta dei prodotti della linea Risparmio offerti in Convenzione viene espressamente indicato che si tratta di tariffa a condizioni agevolate riservata ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte dalla Società.

2. Investimento

Per investire somme con un premio unico iniziale ed eventualmente con versamenti aggiuntivi, quando consentiti, scegliendo le soluzioni idonee al profilo di rischio e all'orizzonte temporale adeguato alle esigenze del Contraente, spesso con la garanzia di un rendimento minimo.

Nel Fascicolo informativo/Prospetto d'Offerta dei prodotti della linea Investimento offerti in Convenzione è espressamente indicato che si tratta di tariffa a condizioni agevolate riservata ai destinatari della Convenzioni sottoscritte dalla Società.

3. Protezione

Nel Fascicolo informativo dei prodotti della linea Protezione offerti in Convenzione viene espressamente indicato che si tratta di tariffa a condizioni agevolate riservata ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte dalla Società.

I prodotti Vita offerti in Convenzione, sono proposti agli Avvocati iscritti alla CASSA FORENSE ed ai loro familiari conviventi, a condizioni migliorative rispetto al prodotto base, in termini di costi e/o, laddove previsto, di rendimento trattenuto dalla Compagnia dal rendimento percentuale ottenuto dalla Gestione Separata.

L'intera gamma dei prodotti Vita in Convenzione e la relativa documentazione precontrattuale e contrattuale è disponibile in tutte le Agenzie UNIPOLSAI ASSICURAZIONI e consultabile sul sito Internet www.unipolsai.it

CONVENZIONE ASSICURATIVA NAZIONALE

Tra

CASSA FORENSE

e

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

"Allegato Tecnico N.1 – Attività Professionale dell'Avvocato"

Modello 2227/6133 – Ed.15.07.2017
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO

Modello 1031/6162 e 1031/6163 – Ed. 15.07.2017
INFORTUNI DELL'AVVOCATO

Condizioni riservate agli Avvocati iscritti alla Cassa Forense

Codice convenzione n. 6133 – R.C. Professionale dell'Avvocato
Codice convenzione n. 6162 e n. 6163 – Infortuni dell'Avvocato

1 agosto 2017

PRODOTTO
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO ISCRITTO ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE
(Modello 2227/6133 – Ed. 15.07.2017)

Agli AVVOCATI iscritti alla CASSA FORENSE vengono applicate le condizioni di assicurazione di cui al Fascicolo informativo Mod. 2227/6133 – Ed 15/07/2017 che, oltre alla tariffa sotto riportata e in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. 22 settembre 2016, prevedono a titolo esemplificativo:

- la copertura per tutti i tipi di danno colposamente causato a terzi: patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro;
- l'estensione territoriale ai paesi dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e della Svizzera;
- una Franchigia base di € 500,00 per ogni sinistro e con opzione di franchigie "risparmio" di € 2.500,00 (C.P. 724) ed € 5.000,00 (C.P.733);
- la copertura della conduzione dello studio/ufficio;
- la copertura per l'espletamento di funzioni di carattere pubblico o giudiziario tra questi l'incarico di curatore fallimentare, commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- la copertura per l'espletamento di funzioni di liquidatore di società;
- la copertura per le attività previste dalla legge n.80/2005 in materia di esecuzioni immobiliari, comprese le funzioni di Delegato alla vendita e di Custode giudiziario;
- la copertura per l'attività di libero docente limitatamente alle discipline giuridiche;
- la copertura per i danni e le perdite patrimoniali derivanti da custodia di valori, atti e documenti;
- la copertura per attività di mediazione e di negoziazione assistita;
- la garanzia per incarico di Amministratore di sostegno, Tutore di minore o interdetto, Curatore di inabilitato (C.P. 758) e di Gestore della crisi di sovraindebitamento (C.P. 759);
- la responsabilità solidale per l'intero danno;
- la retroattività illimitata (anche a favore degli eredi);
- l'ultrattività per cessazione dell'attività per 10 anni;
- franchigie e scoperti non opponibili al terzo danneggiato.

Studi associati
E' data la possibilità di assicurare anche gli Studi associati per i quali è compresa in garanzia sia l'attività esercitata per lo studio che quella svolta autonomamente dal singolo professionista (Art.3.7 delle Condizioni di assicurazione).

TARIFFA ORDINARIA

PROFESSIONISTA SINGOLO

Fasce di introiti	Massimali (€)								
	350.000	500.000	1.000.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000
	Premi annui comprese imposte (€)								
Fino a € 15.000	260,00	310,00	375,00	425,00	515,00	570,00	620,00	665,00	695,00
Fino a € 30.000	335,00	405,00	485,00	555,00	670,00	740,00	805,00	865,00	905,00
Fino a € 50.000		560,00	675,00	765,00	930,00	1.025,00	1.115,00	1.195,00	1.255,00
Fino a € 70.000		930,00	1.125,00	1.280,00	1.550,00	1.705,00	1.860,00	1.995,00	2.095,00
Fino a € 100.000			1.200,00	1.365,00	1.655,00	1.820,00	1.985,00	2.125,00	2.235,00
Fino a € 150.000			1.685,00	1.920,00	2.325,00	2.560,00	2.790,00	2.990,00	3.140,00
Fino a € 200.000			1.950,00	2.215,00	2.690,00	2.955,00	3.225,00	3.455,00	3.630,00
Fino a € 250.000			2.080,00	2.365,00	2.870,00	3.155,00	3.445,00	3.685,00	3.875,00
Fino a 350.000			2.250,00	2.560,00	3.100,00	3.410,00	3.720,00	3.985,00	4.185,00
Fino a € 500.000			2.715,00	3.090,00	3.750,00	4.125,00	4.495,00	4.815,00	5.060,00
Fino a € 750.000			3.185,00	3.625,00	4.395,00	4.835,00	5.275,00	5.645,00	5.930,00
Fino a € 1.000.000			3.750,00	4.265,00	5.170,00	5.685,00	6.205,00	6.645,00	6.980,00

Possono essere facoltativamente richiamate in Polizza le seguenti Condizioni Particolari

- **C.P. 724** – Franchigia € 2.500,00 **= sconto 15%**
- **C.P. 733** – Franchigia € 5.000,00 **= sconto 25%**
- **C.P. 758** - Amministratore di sostegno, Tutore di minore o interdetto, Curatore di inabilitato **= aumento 10%**
- **C.P. 759** - Gestore della crisi di sovraindebitamento **= aumento 20%**

Bonus per abbinamento

- Due condizioni particolari Bonus 10 punti

E' previsto uno sconto in relazione al numero di anni di iscrizione all'Albo, come da Tabella sotto riportata.

Anni di iscrizione all'albo	Sconto
da 0 a 1	30,0%
da 1 a 2	28,5%
da 2 a 3	27,0%
da 3 a 4	25,5%
da 4 a 5	24,0%
da 5 a 6	22,5%
da 6 a 7	21,0%
da 7 a 8	19,5%
da 8 a 9	18,0%
da 9 a 10	16,5%
da 10 a 11	15,0%
da 11 a 12	13,5%
da 12 a 13	12,0%
da 13 a 14	10,5%
da 14 a 15	9,0%
da 15 a 16	7,5%
da 16 a 17	6,0%
da 17 a 18	4,5%
da 18 a 19	3,0%
da 19 a 20	1,5%
oltre 20 anni	0,0%

STUDI ASSOCIATI

Fasce di introiti	Massimali (€)					
	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000
	Premi annui comprese imposte (€)					
Fino a € 70.000	1.220,00	1.480,00	1.630,00	1.775,00	1.905,00	2.000,00
Fino a € 100.000	1.405,00	1.705,00	1.875,00	2.045,00	2.190,00	2.305,00
Fino a € 150.000	2.020,00	2.450,00	2.695,00	2.940,00	3.150,00	3.310,00
Fino a € 200.000	2.380,00	2.885,00	3.175,00	3.460,00	3.705,00	3.895,00
Fino a € 250.000	2.505,00	3.040,00	3.345,00	3.645,00	3.905,00	4.105,00
Fino a 350.000	2.750,00	3.335,00	3.670,00	4.000,00	4.285,00	4.500,00
Fino a € 500.000	3.425,00	4.150,00	4.565,00	4.980,00	5.335,00	5.605,00
Fino a € 750.000			5.545,00	6.050,00	6.475,00	6.805,00
Fino a € 1.000.000			6.845,00	7.470,00	8.000,00	8.405,00

PRODOTTO INFORTUNI DELL'AVVOCATO
(Modelli 1031/ 6162 e 6163 – Ed. 15.07.2017)

Agli AVVOCATI iscritti alla CASSA FORENSE, collaboratori, praticanti e dipendenti per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L. , vengono indennizzati gli infortuni subiti durante lo svolgimento dell'attività professionale, nonché quelli subiti durante gli spostamenti necessari allo svolgimento della stessa, alle seguenti condizioni:

***IPOTESI 1*) richiamare 1031/6162**

- Morte € 100.000,00;
- Invalidità Permanente € 100.000,00 con Franchigia 5%;
- Rimborso Spese mediche da Infortunio € 1.500,00;
- Inabilità Temporanea totale € 50,00 con Franchigia 10 giorni;

Premio lordo annuo per assicurato € 130,00

***IPOTESI 2)* richiamare 1031/6163**

- Morte € 100.000,00;
- Invalidità Permanente € 100.000,00 con Franchigia 30%;
- Rimborso Spese mediche da Infortunio € 1.500,00;
- Inabilità Temporanea totale € 50,00 con Franchigia 30 giorni;

Premio lordo annuo per assicurato € 65,00

I fascicoli informativi dei prodotti "RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO ISCRITTO ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE" – Modello 2227/6133 – Ed.15.07.2017 e "INFORTUNI DELL'AVVOCATO ISCRITTO ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE" – Modelli 1031/6162 e 6163 – Ed. 15.07.2017 – riservati agli AVVOCATI iscritti alla CASSA FORENSE, sono disponibili in tutte le Agenzie UNIPOLSAI ASSICURAZIONI e consultabili sul sito internet www.unipolsai.it e sono altresì pubblicati e consultabili sul sito internet della CASSA FORENSE www.cassaforense.it