CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO, DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE, DEGLI INFORTUNI E DELLA COLPA GRAVE

CIG B2753CD7REC

Assicurazione della responsabilitá civile per Avvocati
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: Responsabilità Civile Professionale dell' Avvocato, Responsabilità Patrimoniale, Infortuni e Colpa Grave

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento.
Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146
Data ultimo aggiornamento: Maggio 2025

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

L'assicurazione "Responsabilità Civile Professionale dell'Avvocato, Responsabilità Patrimoniale, Infortuni e Colpa Grave" è una Polizza a copertura dei danni dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali l'assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività professionale di avvocato così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

Che cosa è assicurato?

Responsabilità relative a:

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

(coperture principali)

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Furto e incendio
- ✗ Attività diverse da quella di avvocato salvo quanto indicato nella presente polizza
- ✗ Inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonchè danno ambientale
- ✗ Presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi e di amianto
- ✗ Comportamento doloso del contraente o dell'assicurato
- ✗ Insolvenza del contraente o dell'assicurato
- ✗ Esplosione nucleare e/o radioattività
- ✗ Guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato
- ✗ Atti compiuti quando l'assicurato sia sospeso dalle sue funzioni o successivamente alla sua radiazione
- ✗ Richieste di risarcimento pregresse
- ✗ Fatti noti
- ✗ Attività di membro del collegio dei sindaci (probiviri), revisore legale, componente del CdA
- ✗ danni a persone (morte e/o lesioni corporali) e danneggiamenti materiali a cose

Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni:

! Le franchigie, gli scoperti di polizza e le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i massimali pattuiti I danni derivanti da fatti dolosi del contraente o dell'assicurato (art. 1917 del codice civile)

! I danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni non assicurabili in base alla giurisdizione applicabile

! Le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta al di fuori del periodo di polizza anche se riferite ad attività svolta prima della decorrenza della polizza o della prima polizza stipulata in continuità senza limite temporale.

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

Obbligo di:

- pagamento del premio
- alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- nel corso del contratto, fornire alla Compagnia o all'intermediario informazioni in merito ai mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato
- in caso di sinistro, informare la Compagnia, per il tramite del broker, entro 15 giorni da quando il contraente ne ha avuto conoscenza.
- in caso di sinistro, collaborare con la Compagnia in base a quanto prescritto dal contratto

Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.
Il premio è comprensivo delle imposte ed è interamente dovuto per tutta la durata del contratto secondo le modalità e i termini previsti dalla Scheda.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Qualora il Contraente non versi i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Come posso disdire la polizza?

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

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

Assicurazione della Responsabilità civile per Avvocati

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

Prodotto: "RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL' AVVOCATO, RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE, IINFORTUNI E COLPA GRAVE"

Data di ultimo aggiornamento: maggio 2025

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- *Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018.*
- *Codice ISVAP impresa D947R.*
- *Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra, 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec. insurance@aigeurope.postecert.it.*
- *Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento.*
- *Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.*

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° Gennaio 2024 - 31 Dicembre 2024.
L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.256,0 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 2.208,8 milioni.

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 572,9 milioni;
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.273,0 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 2.054,2 milioni (per MCR) e € 2.394,2 milioni (per SCR).

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 358,58% (fondi ammissibili verso MCR) o 188,07% (fondi ammissibili verso SCR). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link: https://www.aig.lu/en/about-aig

Al contratto si applica la legge Italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP l'Assicurazione prevede coperture relative a:

1. Collaboratori e dipendenti
Responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato debba rispondere, quali a titolo esemplificativo collaboratori, praticanti, dipendenti, sostituti processuali,senza rivalsa nei loro confronti a meno che costoro abbiano agito con dolo

2. Trattamento dei dati
Violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 anche per come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati - per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo

3. Responsabilità per Perdite Patrimoniali e Danni Erariali
Nel caso in cui l'Assicurato sia un Avvocato Dipendente – Dirigente Legale l'Assicurazione è prestata altresì per la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo - Contabile per Danni Erariali cagionati al proprio datore di lavoro, all'Ente di Appartenenza e alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

4. Rischio volo
Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati nello svolgimento dell'attività professionale in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri).

5. Guerra e insurrezione
Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione.

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

7. Coma irreversibile
La Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (cento ottanta) giorni.

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

9. Inabilità temporanea
Se un infortunio causa Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento della propria normale attività, la Società pagherà il compenso giornaliero stabilito nel Certificato di Assicurazione.

10. Spese mediche
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute.

11. Garanzie aggiuntive (SEMPRE OPERANTI)
- L'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
- l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria limitatamente alle discipline economiche, legali e tributarie;
- l'attività di membro del Consiglio di Sorveglianza;
- l'interruzione o la sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
- la divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti, nonché la responsabilità derivante al Contraente o all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione nell'esercizio dell'attività professionale.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Consigliere d'Amministrazione/ Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale/Membro di Organo di Vigilanza	Funzioni di Consigliere di Amministrazione e/o Sindaco di Società o di altri Enti, Membro dell'Organo di Vigilanza, incluse le attività amministrative contemplate dagli Artt. da 2380 a 2395 c.c. e/o attività sindacali svolte in conformità agli Artt. 2397 usque 2409 e 2477 c.c., nonché delle funzioni di Revisore di cui agli Artt. 2409-bis e seguenti c.c. in società di capitali non quotate in borsa.
Attività individuale	Attività individualmente esercitata dai singoli professionisti con propria partita IVA.
Responsabilità amministrativo contabile	Responsabilità dell'assicurato per Danno Erariale conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'attività professionale così come descritta in polizza.
Cyber Liability	Danni che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino: (i) il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza; (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato; (iii) la Mancata protezione di Dati personali.
Giudice Onorario	L'assicurazione comprende i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di giudice onorario conferito dalla competente Autorità.
Studio Multidisciplinare	l'Assicurazione viene estesa alla responsabilità civile per l'esercizio dell'attività professionale di Commercialista/Consulente del Lavoro/Giornalista svolta da un Avvocato iscritto anche all'Albo del relativo Ordine o svolta da un Professionista, iscritto esclusivamente all'Albo del relativo ordine, facente parte dello Studio **Assicurato**, a condizione che i proventi derivanti dall'attività di Commercialista/Consulente del Lavoro/Giornalista siano specificati nella richiesta di quotazione e che il **Fatturato** derivante da queste attività sia pari o inferiore al 50% del **Fatturato** complessivo dichiarato dal **Contraente**.
Avvocato iscritto anche all'albo dei commercialisti e/o dei consulenti del lavoro e/o dei giornalisti	L'Assicurazione viene estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nell'esercizio dell'attività professionale nella sua qualità di Commercialista/Consulente del Lavoro/ Giornalista, iscritto all'Albo del relativo ordine, a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione e che il **Fatturato** derivante da queste attività sia pari o inferiore al 50% del **Fatturato** complessivo dichiarato dal **Contraente**.
Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)	La presente garanzia vale per la Responsabilità Civile derivante all'**Assicurato** per: 1. l'attività del Responsabile del trattamento e del Data Protection Officer (DPO), dei propri dati, entrambi nominati dall'**Assicurato** e operanti presso l'**Assicurato** stesso; 2. l'attività di Data Protection Officer (DPO) svolta dall'**Assicurato** e/o dalle persone di cui deve rispondere, a favore o per conto di terzi soggetti, a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione e che il Fatturato derivante da questa attività sia pari o inferiore al 40% del Fatturato complessivo dichiarato dal Contraente.

Whistleblowing	La presente condizione aggiuntiva estende l'assicurazione alla responsabilità dell'**Assicurato** per Danni direttamente o indirettamente cagionati dall'**Assicurato** nello svolgimento dall'attività di gestione del canale delle segnalazioni in materia di *WHISTLEBLOWING* o comunque, delle ulteriori attività connesse a tale disciplina, secondo quanto previsto dal d.lgs. 24/2023. Tali attività devono essere svolte dall'**Assicurato** in qualità di soggetto esterno presso società terze, dove per società terza si intende una persona giuridica diversa dal **Contraente** e presso la quale l'**Assicurato** non è dipendente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Oltre a quanto indicato nel DIP, le garanzie non operano per sinistri derivanti da/ conseguenti a/ relativi a: **a)** multe, ammende e penalità contrattuali inflitte direttamente al **Contraente** o all'**Assicurato**; **b)** sinistri relativi a **Richieste di Risarcimento** già presentate al **Contraente** o all'**Assicurato** prima dell'inizio della prima assicurazione stipulata per il tramite della Convenzione o alla precedente convenzione, stipulate senza soluzione di continuità.

Ci sono limiti di copertura?

Oltre quanto in merito indicato nel DIP del prodotto, , si segnalano i seguenti limiti di copertura:

- **Cyber Liability**
  La presente garanzia è prestata con uno **Scoperto** pari al 10% del danno con un minimo di euro 1.500.
- **Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)**
  La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con un limite del 50% del **Massimale** previsto in **Polizza**, con il massimo di euro 1.000.000,00 (un milione).
- **Giudice Onorario**
  L'assicurazione si intende prestata con un sottolimite del 50% del **Massimale** indicato in **Polizza** per **Sinistro** e per anno, con un massimo di euro 500.000,00.
- **Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisorelegale/Membro di Organo di Vigilanza**
  La presente Condizione Particolare Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari al 50% del **Massimale** di **Polizza**.
  La presente garanzia è prestata con uno **Scoperto** pari al 10% del danno con un minimo di euro 2.000 e il massimo di euro 20.000.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ai professionisti Avvocati, di età compresa tra i 18 e gli 80 anni compiuti, che intendano assicurare i rischi relativi all'esercizio della propria attività professionale (RC professionale, colpa grave, RCT/RCO ed infortuni).

Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: **AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia** **Servizio Reclami - Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano** **Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com** Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it**. Info su: **www.ivass.it**.
Al Commissariat aux assurances (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al *Commissariat aux Assurances* (**CAA**), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie, in relazione alla quale si prega di far riferimento alle informazioni di cui al seguente link http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges .

	I riferimenti della CAA sono i seguenti: **The Commissariat aux Assurances** 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Nel caso di insoddisfazione sull'esito di un reclamo sporto nell'interesse del consumatore è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese. - per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile. - Solo per i contratti stipulati on-line, per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie, si può adire la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR). L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Imposta sui premi** Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni nella misura determinata dalla legge 29 ottobre 1961, n. 1216 e da altre disposizioni normative in relazione alle diverse coperture assicurative acquistate. **Detraibilità fiscale dei premi** Per le detrazioni spettanti in relazione ai premi versati, si rinvia a quanto previsto dalla normativa fiscale rilevante ed in particolare dal D.P.R. 917 del 1986 ("Testo Unico delle Imposte sui redditi"). **Tassazione delle prestazioni assicurate** Le somme corrisposte dall'impresa di assicurazione in dipendenza del contratto di polizza non sono soggette a tassazione in capo al soggetto assicurato, salvo quanto eventualmente e diversamente previsto dal D.P.R. 917 del 1986 ("Testo Unico delle Imposte sui redditi").

CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO, DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE, DEGLI INFORTUNI E DELLA COLPA GRAVE

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

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

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

ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione ai sensi della presente **Polizza**.
ASSICURATORE/I:	AIG Europe S.A. (di seguito anche la "**Società**").
ATTIVITÀ ASSICURATA:	quella prevista e disciplinata dalle vigenti leggi in materia e dalle successive modifiche ed integrazioni, considerandosi attività forense anche quella connessa al fatto di essere Avvocato, anche se non riservata e inclusa l'attività svolta pro bono, salvo quanto espressamente escluso nel testo di **Polizza**. L'attività può essere svolta in forma individuale (di seguito **Attività Individuale**) ovvero come Studio Associato o Società tra avvocati (Sta) o qualsiasi altra forma di esercizio della professione non in forma individuale (di seguito **Studio**).
BROKER:	Aon S.p.A. – Via Calindri 6 – 20143 MILANO, **Broker** di assicurazione a cui il **Contraente** ha affidato la gestione del contratto.
CIRCOSTANZA:	qualsiasi atto o fatto, del quale l'**Assicurato** venga a conoscenza durante il **Periodo di assicurazione**, da cui possa derivare una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione. Può rivestire il ruolo di **Contraente** in forma di **Attività Individuale** l'Avvocato che svolga la propria attività in uno studio professionale di cui fanno parte professionisti iscritti ad altri Albi.
COSTI DI DIFESA:	onorari e/o spese per la rappresentanza ed assistenza nella fase stragiudiziale e giudiziale in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presentata nei confronti dell'**Assicurato**. Con riferimento ai procedimenti civili i costi di difesa sono considerati sulla base del disposto dell'art. 1917, comma 3 c.c.
DANNO:	qualsiasi pregiudizio provocato a terzi nell'esercizio delleAttività Assicurate dalla presente Convenzione. Si intende espressamente compreso qualsiasi danno di naturapatrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente,temporaneo, futuro.
FATTO NOTO:	ogni contestazione scritta in relazione all'attività professionale, proveniente dal proprio assistito o dal terzo danneggiato e ricevuta dall'**Assicurato** in data antecedente alla prima adesione alla presente convenzione o alla precedente convenzione ICNF.0000001, in continuità di copertura.
FATTURATO:	il volume d'affari annuale dichiarato nell'ultimo anno alla Cassa Forense quale soggetto Individuale, Associazione professionale o Società tra Avvocati, attualmente nell'ultimo Modello 5, Modello 5bis e 5ter.
FRANCHIGIA E SCOPERTO:	l'ammontare del **Risarcimento** che rimane a carico dell'**Assicurato**,la Franchigia essendo espressa in cifra fissa e lo Scoperto in percentuale.
MASSIMALE:	la massima esposizione dell'**Assicuratore** per ogni **Sinistro** e per ogni **Periodo di assicurazione**, come indicato nella**Scheda di Polizza**. **L'Assicuratore** non sarà esposto per una somma superiore al **Massimale** indicato nella **Scheda di Polizza**, per ogni **Sinistro** e per ogni **Periodo di Assicurazione**, anche se per lo stesso **Sinistro** o per lo stesso **Periodo di assicurazione** siano operanti garanzieche prevedano massimali dedicati, fermi i sottolimiti ove previsti dalle singole garanzie.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo indicato nella **Scheda di Polizza** che rappresenta il periodo di durata del contratto.
POLIZZA:	il documento che prova l'Assicurazione.
PREMIO:	la somma dovuta dal **Contraente** all' **Assicuratore**.

QUESTIONARIO:	la proposta di assicurazione che deve essere compilata e sottoscritta dal **Contraente** e che forma parte integrante del presente contratto.
RISARCIMENTO:	la somma dovuta dall'**Assicurato** e per conto dello stessodagli **Assicuratori** a terzi in caso di **Sinistro**.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	I. La prima richiesta scritta volta ad ottenere il **Risarcimento** di danni provocati a titolo di responsabilità civile da un **Assicurato**; II. Un procedimento civile, penale o amministrativo, istanza di mediazione civile, negoziazione assistita, volto ad ottenere il **Risarcimento** dei Danni conseguenti a responsabilità civile; III. La prima richiesta scritta di un terzo volta ad ottenere il **Risarcimento** per una presunta affermazione diffamatoria o calunniosa di un **Assicurato** nell'esercizio delle attività assicurate.
SCHEDA DI POLIZZA:	il documento allegato alla **Polizza** che contiene il numero assegnato a questo contratto e altri estremi contrattuali.
SINISTRO:	la notifica agli **Assicuratori** di una **Richiesta di Risarcimento** o di una **Circostanza**.

SEZIONE A
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** o del **Contraente** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articoli 1892, 1893 e 1898 c.c.).

Articolo 2 - Altre assicurazioni
L'**Assicurato** è esonerato dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni stipulate sullo stesso rischio.
In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli **Assicuratori**, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.).
Qualora il singolo **Assicurato** o il **Contraente** abbia in corso o sia comunque operante altra **Polizza** di responsabilità civile professionale, la presente **Polizza** opererà a primo rischio per tutte le garanzie non previste dalla prima **Polizza** e a secondo rischio, con una **Franchigia** pari al **Massimale** di primo rischio, per tutte le garanzie prestate dalla prima **Polizza**.

Articolo 3 - Pagamento del Premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella **Scheda di Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In occasione dei rinnovi sono previsti 30 giorni di comporto.

Articolo 4 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 5 - Aggravamento del rischio
L'**Assicurato** o il **Contraente** devono dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 c.c.).

Articolo 6 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** (articolo 1897 c.c.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

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

i. L'**Assicurato** o il **Contraente** dovrà dare avviso scritto agli **Assicuratori**, tramite il **Broker**, del ricevimento di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**. Il termine di cui all'art. 1913 comma I del Codice Civile è elevato a 15 giorni.
ii. Ai fini della copertura, l'**Assicurato** o il **Contraente** dovrà dare agli **Assicuratori** prova dell'esistenza del rapporto con il reclamante in relazione alla **Richiesta di Risarcimento**.
iii. L'**Assicurato** o il **Contraente** dovrà fornire agli **Assicuratori** tutte le informazioni relative alla **Richiesta di Risarcimento** e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli **Assicuratori** e dovrà collaborare con essi. In particolare, senza il previo consenso scritto degli **Assicuratori** l'**Assicurato** o il **Contraente** non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 c.c.);
iv. l'**Assicurato** o il **Contraente** ha facoltà di comunicare agli **Assicuratori**, tramite il **Broker**, qualsiasi **Circostanza**, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, al massimo nel termine di 60 giorni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo con gli **Assicuratori**. L'eventuale **Richiesta di Risarcimento** pervenuta in seguito alla notifica di una **Circostanza** sarà considerata come se fosse stata fatta alla data della segnalazione della stessa.

Articolo 8 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro
La presente **Polizza** non prevede la possibilità di recesso da parte dell'**Assicuratore** in caso di **Sinistro** nel corso del **Periodo di assicurazione** o del periodo di ultrattività.

Articolo 9 – Durata dell'assicurazione e rinnovo
Il primo **Periodo di assicurazione** è pari a un anno più i giorni intercorrenti per arrivare all'ultimo giorno del mese della data di decorrenza della copertura; i premi relativi al primo **Periodo di assicurazione** saranno calcolati sulla base di detto Periodo, del **Fatturato** del **Contraente** e/o dell'eventuale modifica del **Massimale Assicurato**, in base alla tabella premi della Convenzione depositata presso il Consiglio Nazionale Forense. I successivi rinnovi saranno annuali.
A tale proposito il **Contraente** si impegna a comunicare all'**Assicuratore** per il tramite del **Broker** il **Fatturato** dell'ultimo anno fiscale, entro e non oltre 15 giorni precedenti la data di scadenza dell'annualità assicurativa.
Il **Premio** delle annualità successive alla prima deve essere corrisposto entro e non oltre i 30 giorni successivi alla data di decorrenza del **Periodo di assicurazione**; trascorso tale termine l'assicurazione è sospesa ed eventuali sinistri occorsi successivamente non saranno coperti da assicurazione. L'assicurazione potrà essere riattivata verso pagamento del nuovo **Premio** e avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.
È facoltà del **Contraente** di recedere dalla **Polizza** a ogni scadenza annuale facendo pervenire agli **Assicuratori** per il tramite del **Broker**, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti alla data di riferimento, una comunicazione scritta, nelle forme di Legge, in cui si dichiari la volontà di sciogliere il contratto.

Articolo 10 – Modalità di adesione
Gli Avvocati e gli Studi che intendano sottoscrivere la **Polizza** saranno assicurati con decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento del **Premio**.
Gli Assicurati riceveranno la **Polizza** e la **Scheda di Polizza**, riportante gli elementi essenziali della copertura (**Massimale**, **Premio**, garanzie richiamate, scadenza del **Periodo di assicurazione**, dichiarazione di conformità al contenuto del Decreto del Ministro della Giustizia, 22 settembre 2016 - Condizioni essenziali e massimali minimi delle polizze assicurative a copertura della responsabilità civile e degli infortuni derivanti dall'esercizio della professione di avvocato).

Articolo 11 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

Articolo 12 - Foro competente
Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente **Polizza** le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Laddove l'istanza sia presentata dal **Contraente** della Convenzione, dal **Contraente** o dall'**Assicurato**, detto Organismo può avere sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.
Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il **Contraente** oppure, in alternativa, l'**Assicurato**.

Articolo 13 - Clausola Broker
Si prende atto e si accetta espressamente che il **Contraente**, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente **Polizza** alla società di brokeraggio Aon S.p.a., Via Calindri 6 – 20143, MILANO. Tutte le comunicazioni alle quali l'**Assicurato** o il **Contraente** è tenuto, devono essere fatte per iscritto al **Broker**. Agli effetti delle condizioni della presente **Polizza**, gli **Assicuratori** danno atto che ogni comunicazione fatta dal **Contraente** o dall'**Assicurato** al **Broker** si intenderà come fatta agli **Assicuratori** stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal **Broker** agli **Assicuratori** si intenderà come fatta dal **Contraente** o dall'**Assicurato** stesso e ogni comunicazione fatta dagli **Assicuratori** al **Broker** si intenderà come fatta al **Contraente** o all'**Assicurato**.

Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.
I richiami normativi presenti nella presente Polizza sono da considerare automaticamente aggiornati in caso di variazioni legislative o regolamentari.

CLAUSOLA SANZIONI
La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna Richiesta di Risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europe, del Regno Unito, del Granducato di Lussemburgo o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE B
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 15 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni gli Assicurati di ogni somma che questi siano tenuti a pagare o a rimborsare a terzi, compreso i clienti, per Danni dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, e dei quali siano civilmente responsabili ai sensi di legge nell'esercizio dell'**Attività Assicurata**.

Qualora il **Contraente** sia uno Studio, per Assicurati si intendono, oltre allo Studio per le Responsabilità riconducibili allo stesso:

- tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte nell'ambito dello Studio,
- i professionisti che collaborino con lo Studio per i Sinistri derivanti dall'Attività Individuale svolta in data antecedente all'inizio di detta collaborazione e derivanti dall'attività svolta nell'ambito di uno Studio, per il quale sia stato sciolto il vincolo associativo e non sia più operante, in favore dell'avvocato, l'ultrattività dello Studio sciolto.

La garanzia, alle condizioni di **Polizza** e fermo restando il **Massimale**, che resta unico anche nel caso di corresponsabilità tra Assicurati, è valida sia per il **Contraente** che per la responsabilità civile dei singoli professionisti soci, associati, collaboratori nonché per i praticanti, sia per l'attività svolta come Studio, sia per l'Attività Individuale, a condizione che i relativi compensi siano stati dichiarati nel **Fatturato** del **Contraente** in sede di compilazione del **Questionario**, se l'Attività Individuale risulta ancora in corso.

Il **Contraente** è esonerato dall'obbligo di comunicare agli **Assicuratori** in corso d'anno eventuali variazioni all'elenco dei soci, degli associati, dei collaboratori e dei praticanti, i quali si intendono pertanto in copertura dal momento del conferimento dell'incarico da parte dello Studio.

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

Nel caso in cui la **Polizza** sia stipulata per l'Attività Individuale, sono da considerare in garanzia le **Richieste di Risarcimento** riferite anche a comportamenti colposi messi in atto quando il professionista svolgeva la propria attività nell'ambito di uno Studio.

La copertura sarà valida ed efficace in caso di mancanza o inoperatività della **Polizza** dello Studio. In caso di presenza e operatività della **Polizza** dello Studio, la copertura opererà a secondo rischio, in eccesso rispetto alla **Polizza** dello Studio.

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

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

i. l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrituali, e gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa e l'esecuzione di notificazioni;
ii. la consulenza od assistenza stragiudiziali;
iii. la consulenza legale e la redazione di pareri e contratti;
iv. l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazione, di cui al d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e ovvero di negoziazione assistita di cui al d.l. 12 settembre 2014, n. 132 o mediazione familiare di cui al d.lgs. 149/2022 o giustizia riparativa di cui d.lgs. 150/2022;
v. la responsabilità per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi;
vi. la responsabilità derivante dall'attività di deposito telematico degli atti processuali (cd. "processo telematico") così come previste da leggi e regolamenti;
vii. l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, purché inerenti all'attività di avvocato, intendendosi tra questi anche l'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperativa, di ausiliario giudiziario, di liquidatore, di liquidatore giudiziale e co-liquidatore, di arbitro, di custode giudiziario e delegato alle vendite, di rappresentante degli obbligazionisti, di commissario straordinario, di perito e consulente tecnico, tutore o protutore di interdetti, di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché nell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela e di curatela speciale, previste dal Codice Civile, dal Codice di Procedura Civile e/o altre leggi;
viii. l'attività di arbitro in procedimenti arbitrali;
ix. l'attività di consulenza legale anche in materia di fusioni ed acquisizioni;
x. lo smarrimento, la perdita, la distruzione o il deterioramento di cose, atti, documenti e titoli non al portatore, nonché i supporti elettronici per l'esecuzione dell'incarico professionale anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
xi. la violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 anche per come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati - per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo;
xii. l'attività di mediatore e conciliatore esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati nei d.lgs. 28/2010, n. 28 – D. Lgs. 150/2023, nonché nel d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28, nel d.l. 12 settembre 2014, n. 132., nel d.lgs. 149/2022 e d.lgs. 150/2022;
xiii. la scelta dei corrispondenti o domiciliatari, restando in ogni caso esclusa la responsabilità professionale personale degli stessi;
xiv. le sanzioni di natura fiscale inflitte ai clienti dell'**Assicurato** per errori imputabili all'**Assicurato** stesso;
xv. l'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie Corti di Giustizia Tributaria;
xvi. l'attività di amministratore di sostegno ai sensi della legge 9 gennaio 2004 n. 6;
xvii. l'attività di gestore della crisi e ausiliario in organismi di composizione delle crisi da sovraindebitamento ai sensi del d.lgs. 14/2019;

xviii. l'attività relativa al solo deposito di marchi e brevetti, come rappresentante;
xix. l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1129 c.c., con l'esclusione di quanto previsto dal quarto comma, e dall'art. 1130 c.c.;
xx. l'espletamento di funzioni di Membro di Corte di Giustizia Tributaria, limitatamente alla responsabilità che competono all'**Assicurato** in base alla legge n. 117 del 13/04/1988;
xxi. l'attività legale svolta come componente, incluso il Presidente, del Collegio Consultivo Tecnico;
xxii. certificazione del sistema integrato di rilevazione, misurazione, gestione e controllo del rischio fiscale ex art. 4, comma 1 *bis*, d.lgs. 128/2015.

Garanzie aggiuntive sempre operanti:
a) l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
b) l'attività di ricercatori e professori universitari nonché titolare di cattedra universitaria limitatamente alle discipline economiche, legali e tributarie;
c) l'attività di membro del Consiglio di Sorveglianza;
d) l'interruzione o la sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi derivante da errore professionale;
e) la divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti, nonché la responsabilità derivante al **Contraente** o all'**Assicurato** a cagione di ingiuria o diffamazione nell'esercizio dell'attività professionale.

Articolo 16 - Inizio e termine della garanzia - retroattività illimitata
L'assicurazione vale per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta al **Contraente** o all'**Assicurato** nel corso del **Periodo di assicurazione**, anche se riferite a attività professionale svolta prima della data di decorrenza della presente **Polizza** di Assicurazione o della prima **Polizza** di Assicurazione stipulata in continuità senza limite temporale.
Con riferimento allo Studio, in caso di scioglimento del vincolo associativo, l'Assicurazione è altresì operante, senza soluzione di continuità, a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le **Richieste di Risarcimento** pervenute entro i 10 anni successivi alla data di scadenza della **Polizza** in corso al momento dello scioglimento, purchè lo Studio ne faccia richiesta e versi un **Premio** pari al 150% (centocinquanta%) dell'ultimo **Premio** annuo, comprensivo di eventuali Condizioni Particolari Aggiuntive della Sezione B, entro 60 giorni dalla data di scadenza della **Polizza**. In caso di richiesta successiva ai 60 giorni, la copertura avrà efficacia dalla data di pagamento del **Premio**, fermo il termine dei 10 anni successivi alla data di scadenza della **Polizza** in corso al momento dello scioglimento.
Per i 10 anni successivi alla data di scadenza della **Polizza** in corso al momento dello scioglimento del vincolo associativo, il **Massimale** operante sarà unico e pari al **Massimale** vigente al momento dello scioglimento.
In continuità di assicurazione saranno coperti i sinistri collegati a Circostanze, e ciò sia nel caso in cui l'**Assicurato** si avvalga della facoltà di cui all'articolo 7 "Obblighi dell'**Assicurato** in caso di **Sinistro**. Comunicazione delle Circostanze", sia nel caso in cui l'**Assicurato** non si avvalga di tale facoltà e notifichi successivamente agli **Assicuratori** una **Richiesta di Risarcimento**.

Articolo 17 – Periodo di assicurazione – ultrattività illimitata – ultrattività per sospensione dall'Albo
Nel caso di cessazione per qualsiasi causa dell'attività professionale da parte di un **Assicurato** durante il **Periodo di assicurazione**, con relativa cancellazione da una delle sezioni dell'Albo, l'Assicurazione è altresì operante a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le **Richieste di Risarcimento** pervenute negli anni successivi alla cessazione della loro attività.
Tale estensione è da ritenersi valida e operante anche se la cessazione dell'attività è dovuta a sospensione temporanea della stessa, per una durata pari al periodo di sospensione.
L'estensione sopra indicata opererà anche per la cessazione delle attività svolte dall'Avvocato, previste dall'estensione B. 8, se acquistata.
Per l'intero periodo di ultrattività della garanzia di cui al presente capoverso il **Massimale**, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il **Massimale** indicato nella **Scheda di Polizza**. In caso di Studio, il **Massimale** dedicato dalla presente **Polizza**, separato e distinto dal **Massimale** dello Studio, per il periodo di ultrattività a ogni Avvocato che cessi l'attività è quello previsto dal DM di cui all'art 12. comma 5 della Legge 247/2012 con riferimento ai compensi percepiti dal singolo **Assicurato** nell'anno solare precedente a quello in cui è cessata l'attività. In questo caso, l'**Assicuratore**, a seguito di ricezione della comunicazione della cessazione dell'attività dell'Avvocato, rilascerà un certificato di assicurazione riportante gli estremi della copertura ultrattiva dell'**Assicurato**, che sarà da intendersi come separata e distinta dalla copertura dello Studio.
L'**Assicurato** o, in caso di decesso, i Suoi eredi, hanno l'obbligo di dare comunicazione della cessazione dell'attività all'**Assicuratore** entro 18 mesi dalla scadenza della **Polizza**.

Articolo 18 - Massimale - Reintegro del Massimale
1) **Massimale**
L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Massimale** concordato e indicato nella **Scheda di Polizza**.
Le garanzie vengono prestate con uno **Scoperto**/**Franchigia** a carico del **Contraente** o dell'**Assicurato** nella misura indicata nella **Scheda di Polizza**.
L'**Assicuratore** risarcirà per intero i terzi aventi diritto e, a pagamento avvenuto, potrà procedere a recuperare l'importo dello **Scoperto**/**Franchigia** dall'**Assicurato** che si obbliga a effettuare il rimborso entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

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

2)**Reintegro del Massimale**
Qualora, a seguito della liquidazione e/o riservazione per una o più **Richieste di Risarcimento** denunciate sulla presente **Polizza** sia stato eroso l'intero **Massimale** della stessa, il **Contraente** avrà diritto di acquistare un nuovo **Massimale** (il **Massimale** di reintegro) pari al **Massimale** minimo di copertura previsto all'art. 3 del DM 22/9/2016 per fascia di rischio di appartenenza del

Contraente, indipendentemente dall'eventuale maggiore **Massimale** acquistato e riportato sulla **Scheda di Polizza**, pagando un **Premio** addizionale pari al 50% del **Premio** ferme le seguenti condizioni:

a) il **Contraente** ha diritto di acquistare un unico reintegro del **Massimale** per **Periodo di assicurazione**;

b) la data di efficacia del reintegro coinciderà con la data in cui l'**Assicuratore** abbia ricevuto la richiesta scritta da parte dell'**Assicurato** di voler esercitare il suddetto diritto (la data di reintegro);

c) il **Massimale** di reintegro rappresenterà la massima esposizione dell'**Assicuratore** per tutte le **Richieste di Risarcimento** pervenute successivamente alla data di reintegro e non si applicherà a nessun **Sinistro** già denunciato né a nessuna **Richiesta di Risarcimento** riferibile ad una **Circostanza** già denunciata all'**Assicuratore**, fatto salvo quanto previsto all'art. 24 "Sinistri in serie".

Articolo 19 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non opera per:

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

Sono altresì esclusi i sinistri:

(x) derivanti da atti non consentiti compiuti quando l'**Assicurato** sia sospeso dalle sue funzioni, o successivamente alla sua radiazione;
(xi) relativi a **Richieste di Risarcimento** già presentate al **Contraente** o all'**Assicurato** prima dell'inizio della prima assicurazione stipulata per il tramite della Convenzione o alla precedente convenzione ICNF.0000001, stipulate senza soluzione di continuità;
(xii) riconducibili a **Fatti Noti**;
(xiii) derivanti dalle attività svolte dal **Contraente** o dall'**Assicurato** in qualità di membro del Collegio dei Sindaci (Probiviri), Revisore Legale, componente del Consiglio di Amministrazione salvo sia stata attivata la Condizione Particolare Aggiuntiva A);
(xiv) derivanti da danni a qualsiasi persona fisica per infortunio, morte o malattia, verificatasi o contratta mentre la stessa prestava la propria opera quale lavoratore subordinato o parasubordinato dell'**Assicurato** o in conseguenza della violazione degli obblighi posti a carico dell'**Assicurato** quale datore di lavoro;

Articolo 20 - Estensione territoriale

1. L'Assicurazione vale per l'attività professionale esercitata dall'**Assicurato**, in qualità di Avvocato iscritto all'Albo italiano, nel mondo intero.
   Sono tuttavia esclusi i sinistri conseguenti ad una **Richiesta di Risarcimento** fatta all'**Assicurato** sotto la giurisdizione di Stati Uniti d'America, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti d'America o Canada.
   La copertura potrà essere estesa anche ai sinistri di cui sopra, in seguito a richiesta dell'**Assicurato** positivamente valutata dall'**Assicuratore**, a condizioni da definirsi.

2. La polizza, indipendentemente da qualsiasi contraria disposizione, non consente alcuna copertura assicurativa:
   i. a favore di un Assicurato cui si applichi la legge di un'Area Specifica, o che sia residente, domiciliato o abbia sede in un'Area Specifica;
   o
   ii. legata ad una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o proseguiti per comportamenti compiuti dall'Assicurato in un'Area Specifica.

   Ai fini di quanto previsto nel paragrafo precedente, per "Area Specifica" si intende:
   (a) la Repubblica di Bielorussia
   e/o
   (b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati di cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).
   Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di cui al presente comma 2 dell'art. 20 e altre previsioni presenti nel contratto, prevarrà il contenuto dell'art. 20, comma 2.

Articolo 21 - Responsabilità solidale

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

Articolo 22 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

•il coniuge, il convivente facente parte del nucleo famigliare, i genitori, i figli dell'**Assicurato**;
•collaboratori, i dipendenti e i praticanti che si avvalgono delle prestazioni dell'**Assicurato**.

Articolo 23 – Gestione delle vertenze di Sinistro – Spese legali
Gli **Assicuratori** assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale che amministrativa, designando ove necessario i consulenti legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso con l'assenso dell'**Assicurato**. La designazione dei consulenti legali e dei consulenti tecnici avviene da parte degli **Assicuratori** all'esito del benestare scritto del **Contraente** o dell'**Assicurato**, che non potrà essere negato se non per giustificati motivi.
Sono a carico degli **Assicuratori** i **Costi di Difesa** e, in generale, le spese sostenute per resistere alle **Richieste di Risarcimento** o alle azioni promosse contro l'**Assicurato** entro il limite addizionale pari ad un quarto del **Massimale** stabilito in **Polizza** per il **Sinistro** cui si riferisce la domanda. Nel caso in cui l'**Assicuratore** non provveda a nominare un proprio consulente legale o tecnico in difesa dell'**Assicurato**, le spese per resistere all'azione giudiziale promossa contro l'**Assicurato** saranno a carico dell'**Assicuratore**, fermo quanto previsto dagli artt. 7 "**Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro. Comunicazione delle Circostanze"** e 18 "**Massimale - Reintegro del Massimale"**.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse, applicandosi in ogni caso i limiti previsti dall'Art. 1917 c.c.
In ogni caso l'**Assicurato** avrà diritto a nominare a proprio carico, salvo diversa convenzione con gli **Assicuratori**, consulenti legali e/o tecnici che si affianchino nella difesa ai consulenti nominati dagli **Assicuratori**.

Articolo 24 - Sinistri in serie
In caso di **Richieste di Risarcimento** risalenti tutte a uno stesso errore professionale da cui originino Danni, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** regolarmente denunciato all'**Assicuratore** sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa Assicurazione. Resta fermo quanto disposto dall'art. 7 "Obblighi dell'**Assicurato** in caso di **Sinistro**. Comunicazione delle Circostanze" che precede in quanto applicabile.

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE ALLA SEZIONE B
VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

B.1) Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/RevisoreLegale/Membro di Organo di Vigilanza

1. Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e lecondizioni contenuti nella **Polizza** o ad essa aggiunti, la garanzia di cui alla presente **Polizza** viene estesa all'esplicazione delle funzioni di Consigliere o Presidente del Consiglio di Amministrazione e/o Sindaco di Società o di altri Enti, Membro o Presidente dell'Organo di Vigilanza, incluse leattività amministrative contemplate dagli Artt. da 2380 a 2395 c.c. e/o attività sindacali svolte in conformità agli Artt. 2397 usque 2409 e 2477 c.c., nonché delle funzioni di Revisore di cui agli Artt. 2409-bis e seguenti c.c. in società di capitali non quotate in borsa, a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione e che **il Fatturato derivante da queste attività sia pari o inferiore al 40% del Fatturato complessivo dichiarato dal Contraente.** Salvo espressa accettazione da parte degli **Assicuratori**, sono escluse dalla copertura le attività svolte per società le quali, alla data di decorrenza del periodo di copertura continua con i presenti **Assicuratori**, siano state dichiarate in stato di liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, fallimento.
2. In caso di responsabilità solidale del **Contraente** o dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli **Assicuratori** risponderanno di quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi co-responsabili.
3. In caso di incarichi svolti presso società quotate in borsa dovrà essere presentata apposita richiesta di copertura e la copertura potrà essere concessa previa valutazione e consenso da parte dell'**Assicuratore** con l'emissione di relativa appendice.
4. Si intendono automaticamente compresi gli incarichi cessati durante il **Periodo di assicurazione** nonché gli incarichi cessati precedentemente al presente **Periodo di assicurazione**, purchè non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente paragrafo 1, salvo per:
   - incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale;
   - incarichi accettati per la prima volta in società prima della data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale purché tali incarichi siano stati mantenuti/riconfermati dopo tale procedura,
   - incarichi cessati precedentemente all'ammissione delle società a tali procedure.

La presente Condizione Particolare Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari al 50% del **Massimale** di **Polizza**.
La presente garanzia è prestata con uno **Scoperto** pari al 10% del danno con un minimo di euro 2.000 e il massimo di euro 20.000.

B.2) Massimale per attività individuale
Qualora sia già in essere una **Polizza** con **Contraente** Studio e si intenda coprire anche l'attività individualmente esercitata dai singoli professionisti con propria partita IVA, i relativi compensi devono essere dichiarati in sede di compilazione del **Questionario**. Per ogni singolo professionista con propria partita IVA verrà emessa una **Polizza** individuale. Ognuna delle Polizze individuali avrà un proprio **Massimale** dedicato e separato rispetto al **Massimale** previsto dalla **Polizza** intestata allo Studio. Il **Premio** della **Polizza** individuale sarà quello previsto dalla tariffa collegata alla presente Convenzione per l'Attività Individuale, ridotto del 10%, a patto che sia stata dichiarata nel **Questionario** l'esistenza di una **Polizza** appartenente alla convenzione CNF stipulata dallo Studio presso cui si svolge attività.

B.3) Cyber Liability

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE:

Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da persona della quale l'**Assicurato** deve rispondere, ferma la facoltà di rivalsa nei confronti del soggetto responsabile;

Sistema di sicurezza: si intende qualsiasi hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo.

Computer virus: si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

CYBER LIABILITY

L'**Assicurato** è tenuto indenne da **Richieste di Risarcimento** di terzi, compresi i clienti, connesse a danni che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, compresa la protezione dei dati, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino:

i. il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza;
ii. la trasmissione di Computer virus da parte dell'**Assicurato**.

La presente garanzia sarà prestata con un importo pari al **Massimale** minimo di copertura previsto all'art. 3 del DM 22/9/2016 per fascia di rischio di appartenenza del **Contraente**, indipendentemente dall'eventuale maggiore **Massimale** acquistato e riportato sulla **Scheda di Polizza**.

La presente garanzia è prestata con uno **Scoperto** pari al 10% del danno con un minimo di euro 1.500.

B.4) WHISTLEBLOWING

La presente condizione aggiuntiva estende l'assicurazione alla responsabilità dell'**Assicurato** per Danni direttamente o indirettamente cagionati dall'**Assicurato** nello svolgimento dall'attività di gestione del canale delle segnalazioni in materia di *WHISTLEBLOWING* o comunque, delle ulteriori attività connesse a tale disciplina, secondo quanto previsto dal d.lgs. 24/2023. Tali attività devono essere svolte dall'**Assicurato** in qualità di soggetto esterno presso società terze, dove per società terza si intende una persona giuridica diversa dal **Contraente** e presso la quale l'**Assicurato** non è dipendente.

B.5) DPO: Attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)

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

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

a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione e che **il Fatturato derivante da questa attività sia pari o inferiore al 40% del Fatturato complessivo dichiarato dal Contraente.**

Sono esclusi dalla presente garanzia gli incarichi svolti a favore di società di telecomunicazioni, informatiche & tecnologiche (IT), social media, pubblicitarie, operanti nel settore sanitario o dell'istruzione, ed in ogni caso di società con fatturati superiori ad euro 40.000.000,00 (quaranta milioni). La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con un limite del 50% del **Massimale** previsto in **Polizza**, con il massimo di euro 1.000.000,00 (un milione).

B.6) GIUDICE ONORARIO

L'assicurazione comprende i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di giudice onorario conferito dalla competente Autorità.

L'assicurazione si intende prestata con un sottolimite del 50% del **Massimale** indicato in **Polizza** per **Sinistro** e per anno, con un massimo di euro 500.000,00.

B.7) STUDIO MULTIDISCIPLINARE

Fermi tutti i termini e le condizioni della **Polizza**, l'Assicurazione viene estesa alla responsabilità civile per l'esercizio dell'attività professionale di Commercialista/Consulente del Lavoro/Giornalista svolta da un Avvocato iscritto anche all'Albo del relativo Ordine o svolta da un Professionista, iscritto esclusivamente all'Albo del relativo ordine, facente parte dello Studio **Assicurato**, a condizione che i proventi derivanti dall'attività di Commercialista/Consulente del Lavoro/Giornalista siano specificati nella richiesta di quotazione e che il **Fatturato** derivante da queste attività sia pari o inferiore al 50% del **Fatturato** complessivo dichiarato dal **Contraente**.

Verrà emessa apposita appendice, con indicazione delle condizioni particolari e del **Massimale** dedicato e separato previsto per l'attività.

Se in occasione del rinnovo la percentuale sopraindicata dovesse essere superiore al 50%, la Società garantirà il rinnovo per un anno alle condizioni previste dalla presente **Polizza**.

In caso di cessazione dell'attività di Commercialista/Consulente del Lavoro/Giornalista da parte di un professionista, che non sia **Avvocato**, con conseguente cancellazione dal relativo Albo, durante il **Periodo di assicurazione,**

l'Assicurazione è altresì operante a favore degli **Assicurati** o dei loro eredi per le **Richieste di Risarcimento** pervenute nei 10 anni successivi alla cessazione della loro attività.

B.8) AVVOCATO ISCRITTO ANCHE ALL'ALBO DEI COMMERCIALISTI E/O DEI CONSULENTI DEL LAVORO E/O DEI GIORNALISTI

Fermi tutti i termini e le condizioni della **Polizza**, l'Assicurazione viene estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nell'esercizio dell'attività professionale nella sua qualità di Commercialista/Consulente del Lavoro/ Giornalista, iscritto all'Albo del relativo ordine, a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione e che il **Fatturato** derivante da queste attività sia pari o inferiore al 50% del **Fatturato** complessivo dichiarato dal **Contraente**.
Verrà emessa apposita appendice, con indicazione delle condizioni particolari e del **Massimale** dedicato e separato previsto per l'attività.
Se in occasione del rinnovo la percentuale sopraindicata dovesse essere superiore al 50%, la Società garantirà il rinnovo per un anno alle condizioni previste dalla presente **Polizza**.

B.9) RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO CONTABILE

La presente condizione aggiuntiva estende l'assicurazione alla responsabilità dell'**Assicurato** per danno erariale conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'attività professionale così come descritta in **Polizza** e si intende valida ed operante anche per le "Condizioni Particolari Aggiuntive" che siano state attivate.

SEZIONE C
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE
AVVOCATO ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE DEGLI AVVOCATI DIPENDENTI PUBBLICI

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE

DIPENDENTE – DIRIGENTE LEGALE	qualsiasi persona, regolarmente iscritta agli elenchi speciali degli avvocati dipendenti da enti pubblici di cui all'art. 23 L. n. 247 del 31.12.2012.
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	La responsabilità che incombe sull'**Assicurato** che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio o di impiego, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale o un danno erariale al proprio datore di lavoro, ad un Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	In aggiunta a quanto previsto dalle definizioni della Sezione B, vengono considerate **Richieste di Risarcimento** anche: • l'avvio e/o la conclusione, anche con sentenza passata in giudicato, di un procedimento, compresa la fase stragiudiziale • qualsiasi comunicazione del datore di lavoro inerente responsabilità dell'**Assicurato**.

Oggetto dell'Assicurazione - Responsabilità per Perdite Patrimoniali e Danni Erariali

Nel caso in cui l'**Assicurato** sia un Avvocato Dipendente – Dirigente Legale l'Assicurazione è prestata altresì per la Responsabilità per Danni cagionati al datore di lavoro e alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.
Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.
Gli **Assicuratori** si obbligano nel limite del **Massimale** indicato nel Certificato di Assicurazione a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare al datore di lavoro, e/o ad altri soggetti Terzi, a seguito di atti o fatti, ritardi od omissioni colposi a lui imputabili e connessi all'esercizio della/e carica/e assunte presso il datore di lavoro.
L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità sia ai danni di cui l'**Assicurato** debba rispondere in modo esclusivo, sia a quelli di cui sia solidamente responsabile.
L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali che l'**Assicurato** sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a Terzi, al datore di lavoro ed alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di propri errori.

CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA

C.1) Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/RevisoreLegale/Membro di Organo di Vigilanza

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

2. In caso di responsabilità solidale del **Contraente** o dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli **Assicuratori** risponderanno di quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi co-responsabili.
3. In caso di incarichi svolti presso società quotate in borsa dovrà essere presentata apposita richiesta di copertura e la copertura potrà essere concessa previa valutazione e consenso da parte dell'**Assicuratore** con l'emissione di relativa appendice.
4. Si intendono automaticamente compresi gli incarichi cessati durante il **Periodo di assicurazione** nonché gli incarichi cessati precedentemente al presente **Periodo di assicurazione**, purchè non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente paragrafo 1, salvo per:
   - incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale;
   - incarichi accettati per la prima volta in società prima della data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale purché tali incarichi siano stati mantenuti/riconfermati dopo tale procedura,
   - incarichi cessati precedentemente all'ammissione delle società a tali procedure.

La presente Condizione Particolare Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari al 50% del **Massimale** di **Polizza**.
La presente garanzia è prestata con uno **Scoperto** pari al 10% del danno con un minimo di euro 2.000 e il massimo di euro 20.000.

SEZIONE D
VALIDA PER GLI ASSICURATI CHE SVOLGANO ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE
NOVERO DEI TERZI
Agli effetti della garanzia RCT della **Polizza**, si prende e si dà atto che i lavoratori parasubordinati, i lavoratori interinali, stagisti e borsisti, limitatamente alle lesioni corporali, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'**Assicurato**.

PRESTATORI DI LAVORO
I lavoratori alle dirette dipendenze dell'**Assicurato** soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge.
I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del d.lgs. 23/02/2000 n° 38 i lavoratori interinali, come definiti dalla L. 24/06/1997 n° 196.

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

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

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

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici
La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti durante il periodo di efficacia della **Polizza**, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione di tutti i locali adibiti ad uffici, anche secondari, e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.
Ferme le esclusioni di cui all'art. 19 di **Polizza** "Rischi esclusi" si intendono esclusi dalla presente sezione i seguenti danni:
a) alle opere edili in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ai beni e attrezzature utilizzate per lo svolgimento dell'attività aziendale;
b) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti ad omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione e posa in opera;
c) cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore;
d) cagionati da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

f) a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazioni del terreno, nonché derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
g) derivanti da inosservanza di obblighi assunti per contratto;
h) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

La copertura di cui al presente articolo è prestata con una **Franchigia** di euro 250 per ogni **Sinistro**.

DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, con il limite del 30% del **Massimale** di **Polizza**, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'**Assicurato** abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo, fatto salvo quanto previsto dall'art. 15 "Oggetto dell'assicurazione", capo v), per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi

Qualora l'**Assicurato** abbia in corso coperture assicurative prestate sullo stesso rischio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tali coperture.

Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

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

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

L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da:
• INAIL ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n°1124 nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38
• INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 nr. 222.

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

Dalla Assicurazione RCO sono comunque escluse le malattie professionali.

Massimale

Il **Massimale**, che si intende separato e in aggiunta, è pari al 50% del **Massimale** sottoscritto per la copertura di Responsabilità Civile Professionale con il massimo di euro 500.000,00 per **Sinistro** e per anno, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Novero dei terzi

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

a) l'**Assicurato**, il coniuge, il convivente facente parte del nucleo famigliare, i genitori, i figli dell'**Assicurato;**
b) quando l'**Assicurato** non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
c) i collaboratori, i dipendenti e praticanti.

SEZIONE E
ASSICURAZIONE INFORTUNI

DEFINIZIONI DELLA SEZIONE INFORTUNI

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, purché nominativamente indicato in **Polizza**, purché con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, che svolga la propria attività come **Contraente** o per conto del **Contraente** della Sezione B (Responsabilità Professionale).
Assicurazione: il contratto di assicurazione, inclusi gli allegati, le appendici, i questionari.
Attività esercitata: l'attività svolta dall'**Assicurato** come richiamata nel Certificato di Assicurazione.
Beneficiari: in caso di morte dell'**Assicurato**, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, ovvero le persone designate espressamente dallo stesso, e come risultanti dal Certificato di Assicurazione o da altra comunicazione scritta.
Ogni **Assicurato** può modificare, inserire o cancellare i Beneficiari designati in ogni momento, senza necessità del consenso degli stessi, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.
Broker: Aon S.p.A. – Via Calindri 6 – 20143 MILANO, **Broker** di assicurazione a cui il **Contraente** ha affidato la gestione del contratto.
Coma Irreversibile: stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni e a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.
Day Hospital: la degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.
Difetti fisici: la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.

Franchigia assoluta: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'**Assicurato** tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo, qualunque sia l'entità del danno subìto, espressa in giorni, mesi, o in percentuale.
Franchigia relativa: importo (i giorni, o la percentuale) dedotto dal danno indennizzabile che l'**Assicurato** tiene a suo carico, la cui applicazione dipende dall'entità del danno subìto, nel senso che se il danno è inferiore o uguale a tale importo la Società non corrisponde l'indennizzo, mentre se lo stesso è superiore, la Società lo indennizza senza dedurre l'importo della **Franchigia**.
Guerra: guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.
Inabilità temporanea: incapacità fisica totale dell'**Assicurato** di attendere alle sue normali attività.
Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di **Sinistro** indennizzabile.
Infortunio: evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente: l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'**Assicurato** a svolgere, in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile.
Malformazione: l'alterazione organica congenita.
Nucleo familiare: il nucleo familiare costituito dall'**Assicurato** e dal relativo coniuge non legalmente separato o dal convivente more uxorio e dai figli conviventi, ovvero dai figli non conviventi ma fiscalmente a carico.
Ospedale – Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza
e/o istituti simili.
Parti: il **Contraente** e la Società.
Polizza: il documento che prova l'assicurazione.
Premio: la somma dovuta dal **Contraente** alla Società.
Ricovero: la permanenza dell'**Assicurato** nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
Rischio:la probabilità che si verifichi il **Sinistro** e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scheda di Polizza: il documento allegato alla **Polizza** che contiene il numero assegnato a questo contratto e altri estremi contrattuali.
Sinistro : il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: l'impresa assicuratrice.

Capo 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale
Art. 1 - Dichiarazioni del Contraente
Le dichiarazioni rese ed ogni altra informazione fornita dal **Contraente**/**Assicurato** formano la base del presente contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** o dell'**Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art. 1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.

Art. 2 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni
Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente**/**Assicurato** è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o al **Broker** cui la **Polizza** è assegnata. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 3 - Pagamento del Premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il **Contraente** non paga i premi o le rate di **Premio** successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 C.C.
Il **Premio** è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato al **Broker**, cui è assegnata la **Polizza**.

Art. 4 – Anticipata risoluzione
Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dall'Art. 1 "Dichiarazioni del **Contraente**" spetta alla Società, oltre alle rate di **Premio** scadute e rimaste insoddisfatte, il **Premio** complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la **Circostanza** che ha provocato la risoluzione.

Art. 5 - Rinnovo del contratto – Periodo di assicurazione
In mancanza di disdetta, inviata dal **Contraente** o dalla Società mediante lettera raccomandata A.R. almeno 30 giorni prima della scadenza anniversaria, l'assicurazione dovrà intendersi prorogata per un ulteriore annualità e così di seguito per le scadenze successive.
Resta salvo quanto previsto dall'Art. 23 "Somme assicurate e Limiti di Età".
Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al **Periodo di assicurazione**, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore o maggiore durata , nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 6 - Variazioni di rischio

Il **Contraente**/**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio.
Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il **Premio** a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal **Contraente**/**Assicurato**.
Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.
In particolare, qualora nel corso del contratto si verifichi un cambiamento dell'attività esercitata dichiarata nel Certificato di Assicurazione, l'**Assicurato** deve darne immediata comunicazione alla Società; in tal caso si applicheranno gli artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile.
Qualora l'attività effettivamente svolta al momento dell'infortunio sia differente da quella dichiarata e in particolar modo quando sia annoverabile tra le seguenti:
- sportivi professionisti;
- personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei;
- personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;
- personale appartenente all'esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco (con esclusione dei volontari), di Istituti di Vigilanza;
- personale di circhi equestri e artisti acrobati;
- personale addetto a parchi di divertimento e/o giostre;
- personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;
- personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
- personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
- stuntman, guardie del corpo, controfigure e investigatori privati;

la Società non corrisponderà in ogni caso alcun indennizzo.

Art. 7 – Facoltà di recesso
La presente **Polizza** non prevede la possibilità di recesso da parte dell'**Assicuratore** in caso di **Sinistro** nel corso del **Periodo di assicurazione**.
A ogni scadenza annua le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento con un preavviso di 30 giorni.

Art. 8 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

Art. 9 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente il foro di residenza dell'**Assicurato** o, a scelta dell'**Assicurato** stesso, quello del luogo dove è stato concluso il contratto.

Art. 10 - Rinvio alle norme di Legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Qualsiasi interpretazione di questa **Polizza** verrà effettuata, ove non diversamente stabilito, in applicazione delle leggi dello Stato italiano.

Art. 11 - Altre assicurazioni
L'**Assicurato** è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva circa l'esistenza sul medesimo rischio di altre assicurazioni presso la Società stessa o altri **Assicuratori**.
In ogni caso, l'**Assicurato** deve dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia di un **Sinistro**.
Ciò premesso, le somme assicurate con la presente Polizza in relazione alle coperture aventi per oggetto attività professionali, sono cumulabili con quelle di altre polizze eventualmente stipulate con la Società per lo stesso Assicurato, indipendentemente dalla Contraenza di tali polizze.

Art. 12 – Validità Territoriale
L'assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che le indennità liquidabili ai termini della presente **Polizza** saranno corrisposti in Italia in valuta italiana.

Art. 13 – Rinuncia al diritto di surrogazione
La Società rinuncia a favore dell'**Assicurato**, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 c.c. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Capo 2 – Garanzie di Base

Art. 14 – Oggetto dell'assicurazione
OPZIONE A – BASE
L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie, nonché le attività accessorie, strumentali o connesse a tali attività.
A maggior precisazione, per gli Assicurati Avvocati si intendono inclusi anche tutti gli spostamenti connessi a tali attività.
Il c.d. rischio in itinere per gli Assicurati non Avvocati si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

OPZIONE B – COMPLETA
Oltre a quanto previsto dall'Opzione A, l'Assicurazione vale per ogni infortunio che l'**Assicurato** subisca, senza limitazioni di tempo e luogo, ferme tutte le esclusioni e limitazioni della presente Sezione.

Art. 15 – Estensioni della nozione di infortunio
Nell'ambito di operatività indicato in **Polizza**, sono compresi in garanzia tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione di Infortunio.
Sono altresì considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:
a) l'asfissia per fuga involontaria aspirazione di gas, vapori od esalazioni velenose;
b) le lesioni causate dall'azione del fulmine, la folgorazione, scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
c) gli avvelenamenti od intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale od assorbimento di sostanze in genere;
d) le infezioni od avvelenamenti da punture e morsicature, le ustioni, i morsi e i calci di animali, insetti e vegetali (esclusa la malaria, le malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari; nonché le conseguenze della puntura di zecca);
e) l'avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
f) i colpi di sole e di calore, l'annegamento, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
g) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di **Polizza**;
h) le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi, esclusi gli infarti e colpi apoplettici, e le ernie traumatiche, salvo quanto previsto per le Ernie da sforzo;
i) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici (salvo quanto disposto nell'art. 22 "Esclusioni");
l) gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante viaggi aerei in qualità di puro passeggero.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da:
i) imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.);
j) stati di improvviso malore o incoscienza, purchè non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
k) da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili);
l) scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni, vandalismo, atti violenti che abbiano anche movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'**Assicurato** non vi abbia preso parte volontaria o attiva
m) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

ERNIE DA SFORZI
Ai fini dell'operatività della garanzia di cui alla presente **Polizza**, si considerano a tutti gli effetti quali infortuni garantiti le ernie da sforzo, anche se in presenza di concause patologiche, con l'intesa che:
a) se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente pari al 10% della somma assicurata a tale titolo. In caso di contestazione circa la natura dell'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo procedura stabilita all'Articolo 6 "Controversie" delle Condizioni Particolari di **Polizza**;
b) se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una invalidità permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di invalidità permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

Art. 16 – Assicurati
La presente assicurazione è prestata a favore della/e persona/e indicata/e nel Certificato di assicurazione come **Assicurato**/i.

Estensioni

Art. 17 – Rischio Volo
La garanzia è estesa agli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante i viaggi aerei effettuati, nello svolgimento dell'attività professionale per l'Opzione BASE o senza limiti per l'Opzione COMPLETA, in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.
In ogni caso, i capitali complessivi di cui alla presente **Polizza** e di eventuali altre assicurazioni stipulate con la Società per il rischio volo, complessivamente per aeromobile, non potranno superare i seguenti importi:
- euro 7.500.000,00 (settemilionicinquecentomila) per il caso di invalidità permanente;
- euro 7.500.000,00 (settemilionicinquecentomila) per il caso di morte.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di **Sinistro** saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.
Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri:
- da società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- eserciti da aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Art. 18 – Guerra e Insurrezione
La garanzia si intende estesa anche agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'**Assicurato** risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero per svolgere la propria attività professionale in un paese sino ad allora in pace.
Sono, comunque, esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause (guerra e insurrezione popolare) che colpissero l'**Assicurato** nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 19 – Pratica sportiva
OPZIONE BASE – Rischio escluso
La garanzia non è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport, a prescindere dal livello di tale pratica.

OPZIONE COMPLETA
L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni occorsi all'**Assicurato** durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. Non rientrano in tale definizione le attività sportive dove l'**Assicurato** percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese e quelle rientranti tra le attività di cui all'art. 20 "Attività escluse".
In caso di morte o di invalidità permanente causata da un Infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e del paracadutismo, si applica un sottolimite pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività di cui all'opzione A – completa, con il massimo di Euro 100.000,00.

Art. 20 – Attività escluse
In caso di morte o invalidità permanente determinata da infortunio e derivante da una delle seguenti attività:
• alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
• speleologia effettuata in solitario;
• immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità,
per la sola opzione B – COMPLETA si applica un sottolimite pari al 50% della somma assicurata, con il massimo di euro 100.000.
Non rientrano in garanzia le attività sopra elencate per le quali l'**Assicurato** percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

Art. 21 – Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo
Resta convenuto che, in caso di **Sinistro** – o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o **Circostanza** – che colpisca più Assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma riportata nel Certificato di Assicurazione per singolo **Assicurato** sia per la garanzia morte che per quella di invalidità permanente ed a euro 15.000.000,00 (quindicimilioni) per singolo evento. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

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

Art. 22 – Esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:
a) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto all'articolo 15 "Estensione della nozione di infortunio" e all'articolo 18 "Guerra e insurrezione";
b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'art. 17 "Rischio Volo", nonché di mezzi subacquei;
c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'**Assicurato** è privo della prescritta abilitazione;
d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
e) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
f) da ubriachezza dell'**Assicurato** se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
g) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto
h) da suicidio, tentato o consumato, atti di autolesionismo;
i) dalle conseguenze dirette di una delle seguenti condizioni e/o stati e/o infermità mentali già noti prima della sottoscrizione del presente contratto, in cui l'**Assicurato** si possa trovare al momento del **Sinistro**: alcolismo; tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici.

Art. 23 – Somme assicurate e Limiti di Età
L'assicurazione può essere acquistata purché l'**Assicurato** abbia un'età compresa tra i 18 e gli 80 anni compiuti.
Ferme le franchigie previste negli articoli che seguono, la copertura verrà prestata
con le seguenti somme assicurate:

OPZIONE BASE
- per Morte e Invalidità Permanente, capitale euro 100.000,00;
- per l'Inabilità temporanea la diaria giornaliera sarà pari a euro 50,00;
- le spese mediche verranno rimborsate fino ad un massimo di euro 2.500,00.

OPZIONE COMPLETA
A) per Morte e Invalidità Permanente, capitali:
   • Opzione 1: euro 100.000,00
   • Opzione 2: euro 200.000,00
   • Opzione 3: euro 300.000,00
   • Opzione 4: euro 500.000,00
   • Opzione 5: euro 600.000,00;
B) per l'Inabilità temporanea la diaria giornaliera sarà pari a euro 75,00;

C) le spese mediche verranno rimborsate fino ad un massimo di euro 5.000,00.
Al di fuori dei limiti di età sopra indicati l'assicurazione non potrà essere acquistata o rinnovata.

Art. 24 – Indennizzo in Caso di Decesso
La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purchè la morte dell'**Assicurato** risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di **Polizza** e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'**Assicurato** in parti uguali.
L'**Assicurato** potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente contratto, modificare l'indicazione del(dei) Beneficiario(i) con comunicazione scritta alla Società.

Art. 25 – Morte Presunta
Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di **Polizza** il corpo dell'**Assicurato** non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte al beneficiario.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (cento ottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.
Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, l'**Assicurato** non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita o residuata, senza che possano, da parte della Società, essere invocati eventuali termini di prescrizione che decorreranno da quel momento.

Art. 26 – Coma irreversibile
Ai fini della presente assicurazione lo stato dichiarato di "coma irreversibile", conseguente ad infortunio indennizzabile sulla base del presente contratto, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'**Assicurato** permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (cento ottanta) giorni. La comunicazione della caduta in stato di "coma irreversibile" dell'**Assicurato** dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di **Sinistro**; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma.
In entrambi i casi le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni. Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso di psicofarmaci e di stupefacenti.

Art. 27 – Indennizzo in Caso di Invalidità Permanente
Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro 2 anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124".
La Società rinuncia all'applicazione della **Franchigia** relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.
Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.
La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.
L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'**Assicurato** ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Si conviene altresì che in caso di infortunio che produca come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% la Società liquiderà un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per l'Invalidità Permanente, a prescindere dal grado di Invalidità definitivamente accertato.

Art. 28 - Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio
L'indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente indicata nel Certificato di Assicurazione la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui al precedente art. 27.

OPZIONE A - BASE
Non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 4% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 4% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente.

OPZIONE B – COMPLETA
Non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente.
Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 20% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 29 – Cumulo di Indennità
Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'**Assicurato** muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'**Assicurato** in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello **Assicurato** per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

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

Art. 30 - Denuncia dell'infortunio – Obblighi Relativi
La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del **Sinistro** e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere fatta entro 10 giorni dall'infortunio per iscritto alla Società o al **Broker**.
La mancata denuncia di **Sinistro** entro il termine sopra indicato può comportare la riduzione dell'indennizzo (se il **Contraente**/**Assicurato** ha agito con colpa) o la perdita del diritto all'indennità (se il **Contraente**/**Assicurato** ha agito con dolo).
Successivamente l'**Assicurato** deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'**Assicurato** o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società o comunque la Società deve essere informata non appena possibile.
L'**Assicurato** o, in caso di morte, il Beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, da eseguirsi in Italia a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'**Assicurato** stesso.

Art. 31 – Criteri di Indennizzabilità
La Società liquida l'indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile sulla base del presente contratto, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 32 - Pareri Medici - Controversie
In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, la Società e l'**Assicurato** potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'**Assicurato** o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'**Assicurato**, entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato.
Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'**Assicurato** entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'**Assicurato** o nel diverso luogo che le parti avranno consensualmente scelto; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'**Assicurato** o gli aventi diritto a presentarsi.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 33 – Pagamento dell'indennizzo
Ricevuta la documentazione attinente al **Sinistro** e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento dell'indennizzo entro 60 giorni.

Art. 34 - Inabilità Temporanea da Infortunio
Si precisa che con il termine Inabilità Temporanea si indica il periodo in cui l'**Assicurato** è completamente inabile a svolgere le sue normali attività.

Pertanto, se un infortunio causa Inabilità Temporanea dell'**Assicurato** allo svolgimento della propria normale attività, la Società pagherà il compenso giornaliero stabilito all'Art. 23 "Somme assicurate e Limiti di Età", a seconda dell'opzione scelta:
- per un massimo di giorni 60.
- a partire dal 7° giorno successivo alla data dell'evento che ha causato l'inabilità, purché il **Sinistro** sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente **Polizza**.

Il pagamento della diaria giornaliera cesserà immediatamente dalla data tra le seguenti più vicina a quella dell'evento:
1. data in cui il trattamento per l'infortunio è considerato completato, come certificato dal documento medico emesso dal medico curante;
2. data in cui l'**Assicurato** è in grado di riprendere anche parzialmente la propria normale attività;
3. data in cui il grado di invalidità permanente dell'**Assicurato** può essere stabilito con precisione;
4. data della morte dell'**Assicurato**.

I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze; nel caso in cui l'**Assicurato** non abbia inviato i certificati medici successivi al primo, la liquidazione dell'indennità verrà fatta considerando come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Resta comunque inteso che la Società si riserva la facoltà di richiedere il parere di un proprio medico fiduciario e/o di effettuare qualsiasi ulteriore indagine che questa ritenga necessaria.
La Società nella quantificazione del periodo di inabilità non terrà conto solo della durata della certificazione consegnata dall'**Assicurato**, ma del tipo di danno da questi subito. La quantificazione del **Danno** avverrà sulla base di una valutazione medico legale effettuata da medico incaricato dalla Società che valuterà secondo i criteri oggettivi adottati dalla medicina legale.
La liquidazione dell'indennizzo avverrà applicando le seguenti franchigie:

- a partire dal 7° giorno (franchigia assoluta) quando le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un Presidio Ospedaliero o da una struttura di primo soccorso.

L'indennizzo decorrerà invece dal 1° giorno:
• in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno 4 giorni; oppure
• qualora il periodo di inabilità temporanea certificato si protragga per oltre 30 giorni.
L'inabilità temporanea dovrà essere certificata da struttura ospedaliera o medico specialista.

Art. 35 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio
In caso di infortunio indennizzabile a termini di **Polizza**, la Società rimborsa all'**Assicurato** il costo delle cure mediche sostenute fino alla concorrenza dell'importo stabilito all'Art. 23 "Somme assicurate e Limiti di Età", a seconda dell'opzione scelta.
Per cure mediche si intendono esclusivamente:
• spese ospedaliere o cliniche;
• onorari a medici e a chirurghi;
• spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
• spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.
Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per i trattamenti di chirurgia plastica.

Art. 36 – Anticipo Indennizzo
L'**Assicurato** ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del **Sinistro** per il caso di invalidità permanente, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del **Sinistro** stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 50.000,00 (cinquantamila/00).
L'obbligo degli **Assicuratori** verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del **Sinistro**, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

CONDIZIONI VALIDE SOLO PER L'OPZIONE B - COMPLETA

A) MALATTIE TROPICALI
La garanzia di cui alla presente **Polizza** è estesa alle Malattie Tropicali, qualora l'**Assicurato** comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione.
Fermi restando i criteri tutti di indennizzo di cui alla presente **Polizza**, resta convenuto che agli effetti della presente estensione di garanzia non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.
Per malattie tropicali si intendono quelle riconosciute tra la medicina, tra le quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo:
1 - Malaria
2 - Febbre emoglobinurica
3 - Tripanosomiasi
4 - Liesahamaniosi
5 - Febbre gialla
6 - Peste
7- Tifo petecchiale e febbri tifopetecchiali simili
8 - Febbri ricorrenti
9 - Dengue e dengue simili
10 - Febbre del Mar Rosso ed affini (massauina etc.)
11 - Meningite cerebro-spinale epidemica
12 - Morbo di Weil
13 - Soduku
14 - Brucellosi (metilense) etc.
15 - Tetano
16 - Morva
17 - Rabbia
18 - Tifo addominale, paratifi e simili
19 - Vaiolo, vaioloide, vaccinia, alatrin
20 - Amebiasi e sue complicanze
21 - Dissenteria bacillare, da protozoi, da pratelminti, da nematelminti da artropodi
22 - Colite ulcerosa
23 - Colera ed infezioni coleriformi
24 - Teniasi, ascaridosi, ossuriosi, tricocefalosi, flagellosi
25 - Anchilostomiasi
26 - Bilkarziosi

27 - Distomiasi varie
28 - Cisticerosi
29 - Broncospirochetosi
30 - Trichinosi
31 - Malattie da carenza (scorbuto, beriberi, ecc.)
32 - Sprue
33 - Morsicature di serpenti e di altri animali velenosi
34 - Malattie da veleni vegetali
35 - Malattie da agenti fisici (colpo di calore, colpo di freddo, ecc.)
36 - Malattie da ingestione di cibi guasti
37 - Framboesia
38 - Lebbra
39 - Ulcera tropicale
40 - Filariosi
41 - Miasi
42 - Bubbone climatico
43 - Funicolite epidermica
44 - Rinocleroma
45 - Dermatosi tropicali di qualunque origine
46 - Micosi

B) SUPERVALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE
In caso di perdita totale a seguito di infortunio della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30/06/1965 N. 1124, e successive modifiche ed integrazioni, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

C) AUMENTO INDENNIZZO A SEGUITO RAPINA, ESTORSIONE, ATTI VIOLENTI
Gli **Assicuratori** liquidano ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'**Assicurato**, che risultino beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 50% quando l'**Assicurato** muore in conseguenza di un infortunio subìto a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'**Assicurato** stesso.
La presente estensione di garanzia non è cumulabile con quella prevista al successivo articolo.

D) AUMENTO INDENNIZZO A SEGUITO COMMORIENZA CONIUGI
Gli **Assicuratori** pagano una seconda volta la somma convenuta per il caso di morte ai figli minorenni che risultano beneficiari dell'assicurazione, quando il medesimo infortunio provoca la morte dell'**Assicurato** e del suo coniuge non legalmente separato.

SEZIONE F
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PER COLPA GRAVE
(per i componenti di ordini/collegi professionali o enti dagli stessi derivanti)

Ferme le Definizioni Generali della Sezione A, la presente Sezione prevede quanto segue:

DEFINIZIONI AGGIUNTIVE
Incarico di vertice: Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La presente Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'**Assicurato** per le perdite patrimoniali colposamente cagionate a terzi, compresi gli altri appartenenti all'organismo di appartenenza dell'**Assicurato**, all'organismo stesso, alla P.A. ed allo Stato, nell'espletamento del proprio mandato.
L'Assicurazione è estesa a coprire la responsabilità amministrativa e amministrativa-contabile.
La garanzia comprende i danni di cui gli **Assicurati** debbano rispondere indirettamente nei confronti dell'organismo di appartenenza che, dopo aver risarcito il **Danno** al terzo, agisca in via di rivalsa.
L'Assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante alle persone assicurate quando vengano legittimamente delegate, in nome e per conto dell'organismo, con funzioni di rappresentanza in organi collegiali dello stesso organismo, di Società o Aziende Pubbliche o simili e di enti promossi o partecipati dallo stesso organismo.
In caso di responsabilità solidale la Compagnia assume la difesa dell'**Assicurato**, fermo restando l'obbligo dell'assunzione della liquidazione in ragione della quota di responsabilità.
In tal caso la garanzia copre la sola Responsabilità personale e diretta dell'**Assicurato**, con esclusione della quota di responsabilità che possa al medesimo far carico in via di solidarietà.
A maggior chiarimento si precisa che sono comprese in garanzia le **Richieste di Risarcimento** conseguenti a smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da furto rapina o incendio.

ART. 2 - ESCLUSIONI
Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli degli appartenenti all'organismo, nonché qualsiasi altro parente od affine in stato di convivenza.
Non è compresa in garanzia la responsabilità conseguente a:

a) responsabilità assunte volontariamente dall'**Assicurato** al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivantegli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'organismo;
b) mancato raggiungimento del fine o insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese;
c) dolo degli **Assicurati** giudizialmente accertato;
d) danni a persone (morte e/o lesioni corporali) e danneggiamenti materiali a cose;
e) perdita, distruzione o deterioramento di denaro e preziosi;
f) furto, appropriazione indebita, rapina ed incendio;
g) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;
h) guerra, ostilità o operazioni belliche, invasione; guerra civile, rivolta, ribellione, insurrezione, caduta del governo legalmente costituito, tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione, usurpazione di potere;
i) qualsiasi atto di terrorismo, incluso gli atti di qualsiasi natura intrapresi per il controllo, la prevenzione e la repressione di qualsiasi fatto di terrorismo o relativo a questi.

Non sono infine comprese in garanzia le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte agli **Assicurati**, ma la garanzia sarà operante per le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte a terzi, incluso l'organismo, di cui gli Assicurati siano chiamati a rispondere.

ART. 3 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA
La garanzia è valida per le **Richieste di Risarcimento** presentate per iscritto per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del periodo di efficacia della garanzia stessa, qualunque sia l'epoca del fatto, azione od omissione che ha dato origine alla **Richiesta di Risarcimento**.
In caso di cessazione dell'incarico in corso di vigenza della presente o nei 60 giorni successivi al termine del **Periodo di assicurazione** saranno indennizzabili le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** o ai suoi eredi entro 10 (dieci) anni dalla cessazione dell'incarico, purché tali richieste si riferiscano a fatti coperti durante il periodo di validità della presente **Polizza**.

ART. 4 - LIMITI DI INDENNIZZO
Il Massimale Assicurato per ciascun Assicurato è pari all'opzione prescelta e riportata nella **Scheda di Polizza** per **Sinistro**. Il massimale si intende raddoppiato nell'ipotesi in cui l'assicurato svolga le funzioni di Presidente, Segretario o Tesoriere.
Il **Massimale** per il periodo indicato nel secondo paragrafo dell'art. 3 è di euro 5.000.000,00, mentre nel caso di più Assicurati dello stesso organismo il **Massimale** complessivo a disposizione degli Assicurati per **Sinistro** è di euro 15.000.000,00.
In caso di **Richieste di Risarcimento** risalenti tutte a uno stesso errore da cui originino Danni, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** regolarmente denunciato all'**Assicuratore** sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa Assicurazione.
Resta fermo quanto disposto dall'art. 7 "Obblighi dell'**Assicurato** in caso di **Sinistro**. Comunicazione delle Circostanze" della Sezione A che precede in quanto applicabile.

ART. 5 - FRANCHIGIA OBBLIGATORIA
La garanzia è prestata con una **Franchigia** fissa a carico degli Assicurati pari ad euro 2.500,00 per ogni **Sinistro**. A tal fine più **Richieste di Risarcimento** originate da una medesima causa sono considerate un unico **Sinistro**.

ART. 6 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La garanzia opera per i comportamenti colposi posti in essere nei paesi membri dell'Europa geografica.

La polizza, indipendentemente da qualsiasi contraria disposizione, non consente alcuna copertura assicurativa:
i. a favore di un Assicurato cui si applichi la legge di un'Area Specifica, o che sia residente, domiciliato o abbia sede in un'Area Specifica;
o
ii. legata ad una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o proseguiti per comportamenti compiuti dall'Assicurato in un'Area Specifica.

Ai fini di quanto previsto nel paragrafo precedente, per "Area Specifica" si intende:
(a) la Repubblica di Bielorussia
e/o
(b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati di cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).
Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di cui al presente comma 2 dell'art. 20 e altre previsioni presenti nel contratto, prevarrà il contenuto dell'art. 20, comma 2.

ART. 7 – RICHIAMO A CONDIZIONI DI POLIZZA
Ai fini dell'applicazione delle garanzie previste in questa sezione, si richiamano interamente gli articoli della Sezione A e l'art. 23 "Gestione delle vertenze di **Sinistro** – Spese legali" della Sezione B.

Il Contraente

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

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

Della SEZIONE A - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Articolo 2 - Altre assicurazioni
Articolo 5 - Aggravamento del rischio
Articolo 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro. Comunicazione delle Circostanze
Articolo 9 – Durata dell'assicurazione e rinnovo
Articolo 12 - Foro competente

Della SEZIONE B - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
Articolo 15 - Oggetto dell'Assicurazione
Articolo 16 - Inizio e termine della garanzia - retroattività illimitata
Articolo 17 – Periodo di Assicurazione – ultrattività illimitata - ultrattività per sospensione dall'Albo
Articolo 18 - Massimale - Reintegro del massimale
Articolo 19 - Rischi esclusi dall'Assicurazione
Articolo 20 - Estensione territoriale
Articolo 23 – Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali
Articolo 24 - Sinistri in serie

Delle CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE ALLA SEZIONE B VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA
B.1) Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale/Membro di Organo di Vigilanza
B.2) Massimale per attività individuale
B.3) Cyber liability
B.4) Whistleblowing
B.5) DPO: attività di trattamento dati e Data Protection Officer (DPO)
B.6) Giudice onorario
B.7) Studio multidisciplinare
B.8) Avvocato iscritto anche all'albo dei commercialisti e/o dei consulenti del lavoro e/o dei giornalisti
B.9) Responsabilità amministrativo contabile

Della SEZIONE D - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO
Oggetto dell'Assicurazione
RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici
Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)
Massimale
Novero dei terzi

Della SEZIONE E - ASSICURAZIONE INFORTUNI
Art. 1 - Dichiarazioni del Contraente
Art. 2 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni
Art. 4 – Anticipata risoluzione
Art. 5 - Rinnovo del contratto – Periodo di assicurazione
Art. 6 - Variazioni di rischio
Art. 7 – Facoltà di recesso
Art. 9 - Foro competente

DEL CAPO 2 – GARANZIE DI BASE
Art. 14 – Oggetto dell'assicurazione
Art. 17 – Rischio Volo
Art. 18 – Guerra e Insurrezione
Art. 19 – Pratica sportiva
Art. 21 – Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo
Art. 22 – Esclusioni
Art. 23 – Somme assicurate e Limiti di Età
Art. 24 – Indennizzo in Caso di Decesso
Art. 25 – Morte Presunta
Art. 26 – Coma irreversibile
Art. 27 – Indennizzo in Caso di Invalidità Permanente
Art. 28 – Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio
Art. 29 – Cumulo di Indennità
Art. 30 – Denuncia dell'infortunio – Obblighi Relativi
Art. 31 – Criteri di Indennizzabilità
Art. 34 – Inabilità Temporanea da Infortunio
Art. 35 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

IL CONTRAENTE