

## **AMIS LEX**

### **Contratto di Assicurazione di responsabilità civile per il professionista avvocato**

---

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:**

- **Nota Informativa**
- **Glossario**
- **Informativa privacy**
- **Condizione di assicurazione**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.  
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**

# Nota Informativa

## NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI “RAMI ELEMENTARI” - POLIZZA AMIS LEX

(predisposta ai sensi dell'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni del Fascicolo Informativo prima della sottoscrizione della polizza.

### A. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Amissima Assicurazioni S.p.A.

Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: [www.amissimagruppo.it](http://www.amissimagruppo.it) - indirizzo di Posta Elettronica Certificata: [amissima@pec.amissima.it](mailto:amissima@pec.amissima.it). Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

#### 2. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31 dicembre 2016, l'ammontare del Patrimonio Netto è pari ad Euro 281,1 milioni, di cui Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 e Riserve Patrimoniali Euro 61,9 milioni. L'indice di solvibilità è pari al 110,66% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

#### Avvertenza - Durata del contratto

In mancanza di disdetta, da inviare a mezzo lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: [disdette@pec.amissima.it](mailto:disdette@pec.amissima.it)) almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato, secondo quanto previsto dall'Art. 11 – Proroga dell'Assicurazione (tacito rinnovo), delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

#### 3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto sono:

- **Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.) - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)**

La Società tiene indenne l'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi (R.C.T.) nell'esercizio della attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e/o verso prestatori di Lavoro da lui dipendenti (R.C.O.), secondo quanto previsto dall'Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione, e dall'Art. 22 – Responsabilità civile verso prestatori di lavoro, della Responsabilità Civile verso Terzi.

#### **Estensioni di copertura**

È data facoltà di estendere le coperture assicurative prestate ai casi previsti dalle Condizioni Aggiuntive di polizza, operanti solo se espressamente richiamate.

#### Avvertenza - Esclusioni di copertura

Le “Esclusioni” di polizza espressamente indicate determinano i casi di inoperatività della copertura (Art. 20).

#### Avvertenza - Limitazioni di copertura - Franchigie e scoperti di polizza

Le coperture di polizza possono prevedere limitazioni derivanti dall'applicazione di scoperti, franchigie, minimi non indennizzabili e sottolimiti di risarcimento come previsto dall'Art. 18 e dalle Condizioni Aggiuntive.

In presenza di franchigie e scoperti, l'assicuratore sarà comunque tenuto a risarcire il terzo per l'intero importo dovuto, ferma restando la facoltà di recuperare l'importo della franchigia o dello scoperto dall'assicurato che abbia tenuto indenne dalla pretesa risarcitoria del terzo.

#### **Esempi di applicazione di franchigie e scoperti**

- a) Danno materiale accertato: Euro 1.000,00 - Franchigia: Euro 150,00 - Indennizzo: Euro 850,00;
- b) Danno materiale accertato: Euro 1.000,00 - Scoperto 10% - Indennizzo: Euro 900,00;

c) Danno materiale accertato: Euro 600,00 - Scoperto 10%, col minimo non indennizzabile Euro 550,00 - Danno indennizzabile: Euro 50,00.

#### 4. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

**Avvertenza** - Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze relative alla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare effetti sulla prestazione, secondo quanto previsto dall'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – cause di nullità, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

**Avvertenza** - Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- 1) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
  - 2) se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
  - 3) nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.
- come indicato all'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – cause di nullità, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

#### 5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione di rischio, secondo quanto previsto dall'Art. 6 - Aggravamento del rischio e Art. 7 - Diminuzione del rischio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Esempio: Professionista che si assicura esclusivamente per l'attività di avvocato e che estende successivamente la propria attività anche alle funzioni di Sindaco.

#### 6. PREMI

Il premio va pagato alla firma del contratto nonché ad ogni scadenza di polizza successiva, come indicato all'Art. 3 – Pagamento del premio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale. Per il pagamento del premio, possono essere concordate forme di frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale. Il frazionamento semestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 3%, il frazionamento quadrimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 4%, mentre il frazionamento trimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 5%.

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5 del 16/10/2006, secondo le seguenti forme:

- a) per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'Impresa o all'Impresa medesima;
- b) per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'Impresa o all'Impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di anticirclaggio e per le polizze aventi premio annuo non superiore a Euro 750,00 (settecentocinquanta).

**Avvertenza** - è facoltà della Società o dell'intermediario prevedere sconti di premio con le seguenti modalità:

- concordando con il Contraente limitazioni di garanzia;
- sulla base di specifiche valutazioni o iniziative di carattere commerciale.

#### 7. RIVALSA

È il diritto dell'assicuratore di rivalersi nei confronti del responsabile dell'evento dannoso, una volta liquidato il danno ai termini di polizza come previsto dall'Art. 1916 c.c..

**Avvertenza** - L'Art. 15 – Diritto di surrogazione – delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, cita: *“fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo”*.

#### 8. DIRITTO DI RECESSO

**Avvertenza** - Le Parti hanno la possibilità di recedere entro i termini previsti dall'Art. 10 – Facoltà di recesso, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

In caso di polizza annuale, è peraltro prevista la facoltà per il Contraente di disdettare il contratto nei termini previsti dall'Art. 11 – Proroga dell'Assicurazione, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

**Avvertenza** - In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: [disdette@pec.amissima.it](mailto:disdette@pec.amissima.it)). Tale facoltà di recesso si intende esclusa per la Società.

## 9. TERMINE DI PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto dal primo comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c..

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c. (3 giorni da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza), può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità, come meglio specificato dall'Art. 8 - Obblighi in caso di sinistro, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

## 10. LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art. 180 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n° 209, il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

La legge italiana si intende pertanto applicata al presente contratto, fatta salva espressa contraria pattuizione delle parti.

## 11. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali a carico del Contraente sono pari al 22,25% del premio imponibile.

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

**Avvertenza** - In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso per iscritto, anche via P.E.C. all'indirizzo [serviziosinistri@pec.amissima.it](mailto:serviziosinistri@pec.amissima.it), alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c..

Le Norme che regolano l'Assicurazione in generale disciplinano quali sono gli obblighi alla cui osservanza l'Assicurato deve attenersi in caso di sinistro (Art. 8) e determinano le modalità di gestione delle vertenze di danno e delle spese legali (Art. 9).

### 13. RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Informazioni sulla procedura reclami ex. art. 10 Regolamento Isvap n. 24/2008

Secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 24/2008 e successive integrazioni, in tutti i casi in cui l'utente - ad esempio Contraente, Assicurato, beneficiario o danneggiato, Associazione dei Consumatori - si ritenga insoddisfatto relativamente ad un contratto o a un servizio assicurativo, potrà in prima battuta sporgere formale reclamo per iscritto alla Compagnia assicuratrice, attraverso i seguenti canali:

- a mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano
- a mezzo fax 02/45402417
- a mezzo mail: [reclami@amissima.it](mailto:reclami@amissima.it)

Si precisa che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante,
- elementi che consentano un'esatta individuazione del prodotto o servizio oggetto di reclamo (a scopo semplificativo e non esaustivo indichiamo numero di polizza, numero di sinistro, targa del mezzo);
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile all'esatta identificazione del caso oggetto di doglianza.

Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

#### Reclami relativi ai comportamenti degli Agenti (sez. A del Registro Unico Intermediari) e dei loro dipendenti e collaboratori

Amissima Assicurazioni S.p.A. gestirà i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli agenti di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e collaboratori, fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Il suddetto termine è sospeso per un massimo di 15 giorni al fine di procedere alle integrazioni istruttorie nei confronti dell'agente interessato.

#### Reclami relativi ai comportamenti degli intermediari quali Banche, Intermediari Finanziari, (sez. D del Registro Unico Intermediari) , Broker (sez. B del Registro Unico Intermediari) e dei loro dipendenti e collaboratori.

Il reclamo relativo al comportamento degli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del Registro Unico Intermediari, nonché quello relativo ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, dovrà essere inviato esclusivamente allo stesso intermediario, il quale provvederà ad emettere il relativo riscontro nel termine massimo di 45 giorni.

Al fine di proporre il reclamo si dovrà utilizzare il modulo presente sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

Qualora il reclamo presenti problematiche inerenti ad Amissima Assicurazioni S.p.A., oltre che agli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del Registro Unico Intermediari, nonché ai loro dipendenti e collaboratori, verrà autonomamente riscontrato da entrambi entro il termine massimo di 45 giorni.

Il reclamante che non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, avrà la facoltà di ricorrere:

- all'Ivass ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) inoltrando l'apposito modulo
  - via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
  - via fax 06.42.133.206,
  - via PEC all'indirizzo [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it).

L'esposto, comunque inviato, andrà corredato di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto.

Secondo quanto previsto dall'Art. 4 del Regolamento Isvap n. 24/2008 potranno essere inviati all'IVASS:

- a. i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b. i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione ai sensi dell'Art. 8, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- c. i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere di cui all'Art. 7.

L'impresa fornirà riscontro all'IVASS entro 30 giorni dal pervenimento della relativa nota.

**In relazione alle controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.**

- all'arbitrato, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.
- alla conciliazione paritetica, di cui il consumatore può avvalersi in presenza dei seguenti requisiti:
  - non ha già incaricato altri soggetti a rappresentarlo;
  - richiesta di risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti all'Impresa non superiore a 15.000,00 euro;
  - assenza di risposta da parte dell'Impresa;
  - diniego al risarcimento;
  - offerta accettata solamente a titolo di acconto.

Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema.

Qualora il reclamante intenda rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, sarà suo obbligo ricorrere in via preliminare alla Mediazione; il D. Lgs. 28/2010, così come modificato dall'Art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, **l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi** (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti). In tal caso, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata alla Compagnia all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata [mediazione@pec.amissima.it](mailto:mediazione@pec.amissima.it) e/o al numero di fax 02.3076.2442.

Il reclamante può anche ricorrere, in forma facoltativa, alla procedura di Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n. 162), la quale può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

#### 14. ARBITRATO

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sui criteri di indennizzabilità, possono essere domandate ad un Collegio di tre medici, fatta salva la possibilità di rivolgersi alla Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato. Per l'accertamento del danno materiale a cose, l'ammontare del danno può essere concordato direttamente tra la Società ed il Contraente oppure tra due Periti nominati dalle parti (Contraente e Società) che in caso di disaccordo possono nominarne un terzo o direttamente o tramite nomina del Presidente del Tribunale. Le decisioni sui punti controversi, sono prese a maggioranza.

**Avvertenza - è fatto salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.**

**Mediazione civile**

Si rammenta che il D. Lgs. 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Per maggiori informazioni si rinvia al Decreto sopraindicato, oltretutto al Decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con riferimento alla mediazione civile ex D. Lgs. 28/2010, Vi informiamo che le istanze potranno essere rivolte alla presente Compagnia Assicurativa all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata [mediazione@pec.amissima.it](mailto:mediazione@pec.amissima.it) e/o al numero di fax 02.3076.2216.

Per ogni controversia relativa al contratto assicurativo, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria innanzi l'organo giudiziario competente, è obbligatorio esperire il procedimento di mediazione.

L'istanza di mediazione deve essere presentata presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, con l'assistenza del proprio avvocato.

La mediazione è facoltativa, invece, per quanto concerne la risoluzione di controversie relative al risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli a motore e natanti.

La normativa esclude inoltre l'obbligo di esperire la mediazione in caso di consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. e nelle ulteriori esenzioni previste dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98.

**RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB**

**Avvertenza - la Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet [www.amissimagruppo.it](http://www.amissimagruppo.it) l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale Lei potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.**

Consultando il sito internet, potrà conoscere le modalità di accesso all'area riservata.

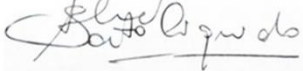
*Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.*

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

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Rappresentante Legale

(dott. Alessandro Santoliquido)



# Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

**ASSICURATO:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**ASSICURAZIONE:**

il contratto di assicurazione.

**CONTRAENTE:**

il soggetto che stipula l'assicurazione.

**COSE:**

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**FRANCHIGIA:**

l'importo prestabilito espresso in cifra o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

**INDENNIZZO:**

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**IVASS:**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

**PERDITE PATRIMONIALI:**

il pregiudizio economico, risarcibile ai termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

**POLIZZA:**

il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO:**

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

**RETROATTIVITÀ:**

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del periodo di assicurazione indicata in polizza. La Società riterrà valide le richieste di risarcimento concernenti fatti o circostanze denunciati per la prima volta in corso di validità dell'assicurazione in conseguenza di atti illeciti perpetrati entro il periodo di retroattività indicato in polizza. Nessuna copertura assicurativa viene prestata per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della polizza presso un'associazione professionale o uno studio associato o una società diversa dal Contraente.

**RISCHIO:**

la probabilità che si verifichi il sinistro.

**SCOPERTO:**

la percentuale di danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

**SINISTRO:**

la richiesta scritta di risarcimento danni di terzi per la quale è prestata l'assicurazione.

**SOCIETÀ:**

Amissima Assicurazioni S.p.A..

# Informativa Privacy

## Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03

### “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d’ora innanzi “il Decreto Legislativo”),

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

#### 1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipule di un contratto. I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce “sensibili”: tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all’adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

#### 2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell’ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all’adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normative comunitaria, nonché disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile);
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all’esercizio dell’attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c). Tali comunicazioni verranno effettuate con strumenti tradizionali (telefono e posta) o automatizzati (posta elettronica, sms, MMS, fax, social media) fermo restando che l’interessato può esprimere il suo consenso limitatamente al solo canale tradizionale o automatizzato di profilazione ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

#### 3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l’adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

#### 4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte da AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

- a) Comunicazioni obbligatorie: sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normative comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistrature; Forze dell’ordine (P.S., C.C., G.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CARD; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.
- b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente: rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l’esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione



commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione al le finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

- c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società: é ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo Assicurativo AMISSIMA, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela. Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

#### **5. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

#### **6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione. In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

#### **7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)**

La informiamo che l'Art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

#### **8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

- Titolare del trattamento dei dati personali è AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al Responsabile della Privacy presso la Sede della Società. Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

# Condizioni di assicurazione

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

### Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 c.c..

### 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 15esimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

### Art. 4 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa il fatturato dichiarato dal Contraente e indicato in polizza all'atto della sottoscrizione risulti aumentato di oltre il 50% e ricadesse in una fascia di fatturato superiore rispetto a quella indicata in polizza, il premio di rinnovo sarà adeguato al premio relativo alla nuova fascia di fatturato.

Tale variazione sarà gestita tramite emissione di appendice contenente il nuovo premio annuo lordo dalle rate successive e l'importo da incassare pari alla differenza tra il nuovo premio annuo e quello relativo al o ai periodi di assicurazione precedenti.

Nel caso sopraindicato, 90 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione, il Contraente dovrà dare comunicazione scritta alla Società con il dato di fatturato aggiornato.

Se, nonostante l'aumento, il fatturato rimane all'interno della fascia di fatturato indicato in polizza non è necessaria alcuna comunicazione ed il premio resta invariato.

Qualora il Contraente / Assicurato sia uno Studio associato, Associazione di professionisti o Società tra professionisti, ai fini del conteggio del premio, si considera l'ammontare complessivo degli introiti percepiti sia come singolo professionista per l'attività esercitata esclusivamente in nome e per conto del Contraente/Assicurato, che come studio, associazione o società.

### Art. 5 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

### Art. 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato o il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c..

### Art. 7 – DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso ai sensi dell'Art. 1897 c.c..

### Art. 8 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto, anche mediante P.E.C. all'indirizzo [serviziosinistri@pec.amissima.it](mailto:serviziosinistri@pec.amissima.it), all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne sono venuti a conoscenza ai sensi dell'Art.1913 c.c..

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente siano venuti a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a loro pervenuti. Se l'Assicurato o il Contraente omettono o ritardano la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'Art. 1915 c.c..

**Art. 9 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essi designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

**Art. 10 – FACOLTÀ DI RECESSO****Per contratti di durata annuale (con tacito rinnovo)**

Le Parti possono recedere alla scadenza annuale indicata in polizza mediante disdetta inviata con lettera raccomandata, fax o P.E.C. come previsto dall'Art. 11 – Proroga dell'assicurazione (tacito rinnovo).

**Per sinistro**

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C..

Tale facoltà di recesso si intende esclusa per la Società.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

**Art. 11 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE (tacito rinnovo)**

Se la polizza è stata emessa senza deroga al patto di tacita proroga, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. della Società ([disdette@pec.amissima.it](mailto:disdette@pec.amissima.it)) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

**Art. 12 – FORO COMPETENTE**

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Impresa, ovvero di quello ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la presente copertura assicurativa o presso la quale è stato concluso il contratto.

**Art. 13 – ONERI FISCALI**

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

**Art. 14 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 15 – DIRITTO DI SURROGAZIONE**

Fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

## CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE

Valida ed operante se espressamente richiamata in polizza.

**Art. 16 – ADEGUAMENTO AUTOMATICO**

I capitali assicurati ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio.

Qualora la variazione sia inferiore al 2%, la variazione stessa viene arrotondata al 2%.

Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i capitali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà del Contraente rinunciare all'adeguamento della polizza ed i capitali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato. Nell'ipotesi in cui il Contraente si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non goduto. Sono soggetti ad adeguamento anche tutti gli importi previsti in polizza espressi in moneta, esclusi scoperti e franchigie e relativi minimi.

## RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - AVVOCATI

Norme che regolano l'assicurazione.

### Art. 17 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile:

- a) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano. L'assicurazione comprende le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- b) di danni corporali o materiali, involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

La copertura si intende operante per qualsiasi tipologia di danno: patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo e futuro, che dovesse occorrere ai terzi.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo dei suoi dipendenti, collaboratori, praticanti o sostituti processuali.

L'assicurazione è inoltre estesa alla responsabilità personale dei collaboratori indicati in polizza, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale.

L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso; tale copertura si intende prestata con uno scoperto del **15%** per ogni sinistro, col minimo assoluto di **Euro 500,00**.

La copertura si intende operante nell'esercizio delle attività, svolte nei termini delle Leggi e dei regolamenti che le disciplinano e fermo restando quanto esplicitamente escluso, di seguito indicate:

- a) attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria su materie rientranti nelle proprie competenze professionali;
- b) curatore fallimentare;
- c) commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- d) commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata;
- e) rappresentanza ed assistenza dei clienti innanzi alla Commissione Tributaria, **sempreché lo stesso non svolga attività di Giudice Tributario e/o membro di Commissione Tributaria;**
- f) invio telematico dei dati;
- g) attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'Autorità Giudiziaria o ad arbitri, rituali o irrituali, nonché gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione delle notificazioni);
- h) attività di consulenza od assistenza stragiudiziali;
- i) redazione di pareri o contratti;
- j) assistenza al cliente nello svolgimento delle attività di mediazione, di cui al D. Lgs. n. 28/2010, o di negoziazione assistita ai sensi del D.L. n. 132/2014;

nonché ogni altra attività prevista ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 22 settembre 2016, pubblicato in G.U. n. 238 dell'11 novembre 2016.

La copertura si intende estesa alla 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.

L'assicurazione viene prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni sinistro e per ogni anno assicurativo; tale massimale deve intendersi al netto delle spese di resistenza di cui all'Art. 1917 comma 3, secondo periodo, c.c..

### Danni indiretti

La garanzia si estende ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti, a sinistro risarcibile a termine di polizza.

**Retroattività**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza che hanno generato il danno. Tale copertura retroattiva si intende prestata anche a favore degli eredi dell'Assicurato.

**Postuma decennale**

Esclusivamente per gli assicurati che cessano l'attività professionale nel periodo di vigenza della presente polizza, l'assicurazione è operante per i fatti dannosi accaduti nel periodo di efficacia della stessa e che hanno generato una richiesta di risarcimento ricevuta per la prima volta dopo la sua cessazione.

Tale operatività è valida per i **dieci anni successivi** e nel rispetto, comunque, dei termini di prescrizione previsti dalla legge.

Tale copertura postuma si intende prestata anche a favore degli eredi dell'Assicurato.

**Vincolo di solidarietà**

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, assicurati e non, l'assicurazione vale per la responsabilità dell'Assicurato per intero, compresa quindi quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altri professionisti. Viene fatto salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

**Franchigie o scoperti**

In presenza di franchigie e scoperti, l'assicuratore sarà comunque tenuto a risarcire il terzo per l'intero importo dovuto, ferma restando la facoltà di recuperare l'importo della franchigia o dello scoperto dall'assicurato che abbia tenuto indenne dalla pretesa risarcitoria del terzo.

**Art. 18 – LIMITI DI INDENNIZZO**

- a) L'assicurazione di cui all'Art. 17 lettera a) è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo. Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato, è previsto uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di **Euro 1.000,00**;
- b) l'assicurazione di cui all'Art. 17 lettera b) è prestata fino a concorrenza di un importo pari al massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione dello scoperto previsto alla precedente lettera a).

Il massimale stabilito per la perdita o il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

**Art. 19 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

Non sono considerati terzi:

- a) le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

**Art. 20 – RISCHI ESCLUSI**

L'assicurazione non vale per:

- a) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché quelle derivanti da furto, rapina o incendio;
- b) le perdite patrimoniali derivanti dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle Società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31.03.1975 n. 136);
- c) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione;
- d) le perdite patrimoniali conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- e) le perdite patrimoniali conseguenti all'attività svolta in proprio da collaboratori e sostituti dell'Assicurato;
- f) i danni commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- g) i casi di dolo dell'Assicurato;
- h) i casi in cui, al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto al relativo Albo Professionale.

**Art. 21 – RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE**

L'assicurazione non vale per:

- a) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di sindaco di società od enti;
- b) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di Giudice Tributario o di Arbitro;
- c) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato per incarichi conferiti da Enti Pubblici per le mansioni svolte nell'ambito di tali Enti.

**Art. 22 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs. ed 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 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 5%.

Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

**Art. 23 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi Europei.

## GARANZIE AGGIUNTIVE

Applicabili soltanto se espressamente richiamate in polizza.

**A) Giudice tributario**

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

L'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col minimo assoluto di Euro 500,00, nel sottolimito del 5% del massimale indicato in polizza per sinistro e per anno.

**B) Funzione di Sindaco**

L'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi, compresi soci e creditori sociali, in conseguenza di violazione colposa da parte dell'Assicurato dei doveri connessi all'esplicazione delle funzioni di Sindaco di Società quotate in borsa, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni, ai sensi dell'Art. 2407 c.c. nonché Società a Responsabilità Limitata.

**a) condizioni per l'estensione di garanzia**

L'efficacia di tale estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- che l'Assicurato abbia incluso negli introiti dichiarati in polizza anche i compensi annuali percepiti per tali funzioni;
- che tali compensi non siano superiori al 35% del totale degli introiti indicati in polizza;
- che tali funzioni siano svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

**b) Limiti dell'estensione di garanzia**

L'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col minimo assoluto di Euro 2.600,00 ed il massimo di Euro 15.000,00 e nel sottolimito del 5% del massimale indicato in polizza con il massimo di Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno.

Fermo restando quanto sopra previsto, si intendono comprese anche le funzioni di Sindaco assunte presso banche, società di intermediazione mobiliare, compagnie di assicurazione e società finanziarie in genere. In tal caso, l'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col minimo assoluto di Euro 5.000,00 ed il massimo di Euro 20.000,00, con sottolimito del 5% del massimale indicato in polizza con il massimo di Euro 250.000,00 per sinistro e per anno.

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opera a secondo rischio, quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente polizza.

**c) Esclusioni**

Da tale estensione restano escluse:

- Le richieste di risarcimento relative a procedure di liquidazione ai sensi dell'Art. 2484, comma 1, punto 4, c.c.;
- Le richieste di risarcimento relative a procedure concorsuali, ivi incluse a titolo esemplificativo e non esaustivo procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa;
- Le richieste di risarcimento relative a società il cui ultimo bilancio antecedente la data di decorrenza dell'assicurazione presenti (o avrebbe dovuto presentare, applicando corretti sistemi di redazione) una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;
- Le richieste di risarcimento relative a somme percepite dall'Assicurato a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare delibera dell'organo competente;
- Le richieste di risarcimento avanzate direttamente o indirettamente da società o enti in cui l'Assicurato abbia un interesse economico-finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

**C) Funzioni pubbliche**

L'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi all'espletamento di funzioni di carattere pubblico, ivi compresi a titolo esemplificativo e non limitativo gli incarichi di:

- commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative;
- sindaco di Enti Pubblici (componente del collegio sindacale);
- revisore dei bilanci dei Comuni o delle Province (o Enti territoriali equivalenti alle Province);
- custode giudiziario e delegato alle vendite.

sempreché tali incarichi rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

L'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del **5%** per ogni sinistro, col minimo assoluto di **Euro 500,00**.

**D) Funzioni di Arbitro**

L'assicurazione vale per i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di Arbitro.

L'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del **5%** per ogni sinistro, col minimo assoluto di **Euro 500,00**.

**E) Proprietà dei locali**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile per danni a Terzi derivante dalla **proprietà** dei locali adibiti ad ufficio o studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali.
- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dell'ufficio o studio professionale, le insegne luminose e non;
- d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è prestata l'assicurazione.

Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di **Euro 150,00** per ciascun sinistro.

**F) Esclusione delle sanzioni di natura fiscale**

L'assicurazione non comprende le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato.