

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER L'ATTIVITA' PROFESSIONALE



Il presente Fascicolo informativo, contenente:
a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione  NUOVA MAA

Unipol
GRUPPO

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

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NOTA INFORMATIVA

Prodotto DIFESAPIU' PROFESSIONI LIBERALI

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

*La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.*

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).

Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.

E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 04.2014)

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36, con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.unipolsai.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Parte Generale

Assicurato

Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Contratto con cui la Società, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

Contraente

Soggetto che stipula l'Assicurazione.

Indennizzo / Risarcimento

Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Polizza

Tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio

Somma che il Contraente deve alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio

Probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro

Richiesta di risarcimento per Danni e/o Perdite patrimoniali per i quali è prestata l'Assicurazione.

Società

L'Impresa Assicuratrice.

Quadro I – Responsabilità civile.

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni

Il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona suscettibili di valutazione medico-legale.

Franchigia

La parte di Danno o Perdita patrimoniale indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in cifra fissa.

Introiti

Il volume di affari relativo all'attività oggetto di Assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto del totale d'imposta sulle operazioni imponibili.

Massimale

La somma indicata nella Polizza che rappresenta il limite massimo dell'Indennizzo / Risarcimento in caso di Sinistro.

Perdite patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni.

Prestatore di lavoro

La persona fisica della cui opera l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - per lo svolgimento dell'attività descritta nella Polizza e di cui deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

Scoperto

La parte di Danno o Perdita patrimoniale indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale.

*Quadro II – Tutela Legale***Sinistro**

La controversia e il procedimento penale previsti al paragrafo 2.2 - Garanzie prestate.

*Quadro III – Assistenza***Équipe medica**

Gruppo di medici reperibili presso la Struttura organizzativa 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Furto

È l'appropriazione di un bene mobile altrui attraverso la sottrazione alla persona che lo detiene.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia

Alterazione improvvisa dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Rapina

È l'appropriazione di un bene mobile altrui attraverso la sottrazione a chi lo detiene mediante la violenza o la minaccia, dirette sia alla persona stessa sia verso altre persone.

Sinistro

La situazione di difficoltà conseguente ad un evento fortuito che, in alternativa o contestualmente:

- provochi danni materiali e diretti ai locali dello studio/ufficio
- renda i locali inutilizzabili o indisponibili

- metta in pericolo la sicurezza dei locali o di persone, animali e cose che si trovano al loro interno

rendendo necessaria l'erogazione di un aiuto immediato.

Struttura organizzativa

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni dotazione destinata alla gestione dei Sinistri del ramo Assistenza.

Struttura sanitaria

L'istituto di cura dotato di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzato all'erogazione di assistenza ospedaliera.

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di accordarsi ai fini del non tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in caso di stipula con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 8 "Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto viene offerto con possibilità di scelta delle seguenti coperture assicurative:

- **Quadro I - La Responsabilità civile.** Garantisce l'Assicurato, se civilmente responsabile, di quanto tenuto a risarcire a terzi per Danni e/o Perdite patrimoniali cagionati in relazione allo svolgimento dell'attività professionale assicurata, è inclusa la responsabilità relativa alla proprietà o conduzione di studi / uffici, con la possibilità di estendere la copertura alla responsabilità per infortuni subiti dai propri prestatori di lavoro e a numerose altre ipotesi, secondo quanto indicato dal Quadro V delle condizioni di assicurazione e dall'Allegato specifico della professione assicurata;
- **Quadro II - Tutela giudiziaria** (acquistabile solo in abbinamento al Quadro I - Responsabilità civile). Garantisce le spese legali e peritali, sia giudiziali che stragiudiziali, per controversie civili e penali nell'ambito dell'attività assicurata, secondo quanto indicato dal Quadro II delle condizioni di assicurazione;
- **Quadro III - Assistenza** (acquistabile solo in abbinamento al Quadro I - Responsabilità civile). Garantisce prestazioni di aiuto immediato all'Assicurato a tutela della sua persona sia all'interno che all'esterno dei locali in cui svolge l'attività; all'interno dei locali le prestazioni di Assistenza alla persona sono fornite anche a favore dei Prestatori di lavoro e dei clienti dell'Assicurato, secondo quanto indicato dal Quadro III delle condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo / Risarcimento; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dai suddetti Quadri di garanzia e dall'Allegato specifico della professione assicurata.

AVVERTENZA: il Premio della garanzia di cui al Quadro I - Responsabilità civile è soggetto a regolazione (da effettuarsi alla fine di ogni periodo assicurativo) in quanto convenuto in base a elementi di rischio variabili (salvo deroga contenuta nell'Allegato specifico della professione assicurata).

Nel caso in cui la regolazione non venga effettuata, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno di perfezionamento della stessa; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dalle condizioni di assicurazione all'art. 8 "Regolazione del Premio" delle "Norme comuni alle garanzie RCT e RCO" del Quadro I.

AVVERTENZA: alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile, con minimi e massimi in Euro) e Franchigie che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo / Risarcimento; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nei suddetti Quadri di garanzia e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di Franchigia: Danno pari a Euro 50.000, Franchigia pari a Euro 15.000, Indennizzo corrisposto Euro 35.000.

Esempio di Scoperto con minimo e massimo in Euro: Danno pari a Euro 1.000, Scoperto 10% minimo Euro 500 massimo Euro 25.000, Indennizzo corrisposto Euro 500.

Esempio di limite di Indennizzo: Danno pari a Euro 300.000, limite di Indennizzo pari a Euro 250.000, Indennizzo corrisposto Euro 250.000.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo/Risarcimento o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo/Risarcimento o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli artt. 6 "Aggravamento del rischio" e 7 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento di Rischio il cambiamento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato da Avvocato che non esercita in Cassazione ad Avvocato Cassazionista; costituisce esempio di diminuzione di rischio l'ipotesi inversa, qualora cioè l'Avvocato Cassazionista cessi definitivamente di esercitare in Cassazione.

6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale.

Il Premio della garanzia di cui al Quadro I - Responsabilità civile è soggetto a regolazione alla fine della singola annualità sulla base dei dati forniti dal Contraente ai sensi dell'art. 8 "Regolazione del Premio" delle "Norme comuni alle garanzie RCT e RCO" del Quadro I (salvo deroga contenuta nell'Allegato specifico della professione assicurata).

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali (con aumento del 2% sul Premio annuo lordo) o quadrimestrali (se superiore a Euro 1.000 annuali, con aumento del 2,5% sul Premio annuo lordo). L'eventuale frazionamento è indicato nella scheda di Polizza.

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.

Se la Polizza è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in scheda di Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale (art. 1899, 1° comm a, del codice civile).

7. Rivalse

AVVERTENZA: Relativamente agli Indennizzi pagati la Società esercita il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili dei Sinistri, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1916 del codice civile.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: In caso di Sinistro la Società e il Contraente possono recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 12 "Recesso in caso di Sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Se il contratto è stato stipulato con durata pluriennale il Contraente ha comunque facoltà di recedere, trascorsi cinque anni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all' Indennizzo/Risarcimento o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Nel contratto si applicano sul Premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto dall'art. 9 "Denuncia e obblighi in caso di Sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: Relativamente ai Sinistri del ramo Tutela legale la gestione viene affidata dalla Società a Europa Tutela Giudiziaria S.p.a.. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura si rinvia a quanto previsto dall'art. 8 "Gestione del Sinistro" del Quadro II "Tutela legale".

Relativamente ai Sinistri del ramo Assistenza la gestione viene affidata dalla Società a Pronto Assistance Servizi S.p.A.. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura si rinvia a quanto previsto dagli artt. 5 "Modalità per l'erogazione dell'assistenza" e 6 "Gestione del Sinistro" del Quadro III Assistenza.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti

Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353

Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'IVASS), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*:

<http://ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Non sono previste procedure arbitrali per la risoluzione di controversie nascenti dal contratto.

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

Il rappresentante legale

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Carlo Cimbrì



N.B.: si precisa che dal 1° gennaio 2013 l'ISVAP - Istituto Nazionale per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ha assunto la nuova denominazione di IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - in virtù di quanto è stato stabilito dal decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135

Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 01.2014

DIFESAPIU' PROFESSIONI LIBERALI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

La polizza in sintesi

Glossario

- A. Definizioni relative all'Assicurazione in generale
- B. Definizioni specifiche per l'Assicurazione DIFESAPIU' PROFESSIONI LIBERALI

Quadro I – Responsabilità Civile

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi dell'attività professionale (RCT)

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro obbligatoriamente iscritti all'INAIL (RCO)

Norme comuni alle garanzie RCT e RCO

- 1 Centro Elaborazione Dati
- 2 Committenza dei veicoli
- 3 Proprietà/Conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio
- 4 Committenza dei lavori
- 5 Gestione delle vertenze di danno - spese legali e peritali
- 6 Estensione territoriale
- 7 Esclusioni
- 8 Regolazione del Premio
- 9 Soggetti non considerati terzi
- 10 Condizioni Aggiuntive
 - 10.1 R5 - Retroattività quinquennale
 - 10.2 FF - Franchigia Facoltativa
 - 10.3 FM - Franchigia Maggiorata

Quadro II – Tutela legale

- 1 Definizioni specifiche
- 2 Formula Base
 - 2.1 Spese stragiudiziali e giudiziali
 - 2.2 Garanzie prestate
- 3 Esclusioni
- 4 Inizio e termine della garanzia
- 5 Estensione territoriale
- 6 Coesistenza con un'Assicurazione di responsabilità civile
- 7 Formula Super
- 8 Gestione del Sinistro

Quadro III – Assistenza

- 1 Definizioni specifiche
 - 2 Oggetto dell'Assicurazione
 - 2.1 Prestazioni erogate a favore dell'Assicurato, dei Prestatori di lavoro e/o dei clienti per eventi occorsi all'interno dei locali dello studio/ufficio
 - 2.2 Prestazioni erogate fuori dallo studio/ufficio, a oltre 50 km dal comune dov'è ubicato
 - 3 Esclusioni
 - 4 Estensione territoriale
 - 5 Modalità per l'erogazione dell'assistenza
 - 6 Gestione del Sinistro
-

Condizioni Generali di Assicurazione

- Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
- Art. 2 Decorrenza della garanzia
- Art. 3 Pagamento del Premio
- Art. 4 Adeguamento del Premio
- Art. 5 Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 6 Aggravamento del Rischio
- Art. 7 Diminuzione del Rischio
- Art. 8 Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità
- Art. 9 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro
- Art. 10 Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 11 Pagamento dell'Indennizzo/Risarcimento
- Art. 12 Recesso in caso di Sinistro
- Art. 13 Rinvio alle norme di legge

La polizza in sintesi

Un sostegno per la Sua attività

Un sistema assicurativo per gli operatori del settore, studiato per tutelarLa dai rischi di danni a terzi legati allo svolgimento della Sua professione.

DIFESAPIU' PROFESSIONI LIBERALI è la polizza che permette all'assicurato di scegliere fra una gamma di garanzie contenute in tre Quadri e riassunte nelle pagine che seguono.



1. Responsabilità Civile

L'assicurato è garantito, entro il massimale e i limiti indicati e se civilmente responsabile ai sensi di legge, per quanto deve pagare a terzi per le perdite patrimoniali e per i danni causati involontariamente nell'esercizio dell'attività professionale indicata in scheda di polizza.

La garanzia è estesa anche alla responsabilità civile derivante all'assicurato relativamente alla committenza dei veicoli e alla proprietà/conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio.

L'assicurato ha la possibilità di tutelarsi per la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro obbligatoriamente iscritti all'INAIL (RCO).

2. Tutela Legale

La garanzia Tutela Legale è disponibile in due formule, a scelta dell'assicurato:

Base:

garantisce le spese legali e peritali per controversie di natura extracontrattuale nell'ambito dell'attività esercitata, compresi i processi penali per reato colposo.

Super:

estende la tutela alle controversie di natura contrattuale, in materia di sicurezza e nei confronti dei prestatori di lavoro.

3. Assistenza

La garanzia Assistenza è disponibile in un'unica formula comprendente:

- prestazioni erogate a favore dell'assicurato, dei prestatori di lavoro e/o dei clienti per eventi occorsi all'interno dei locali dello studio/ufficio;
- prestazioni erogate fuori dallo studio/ufficio, a oltre 50 km dal comune dov'è ubicato.

4. A chi può rivolgersi in caso di necessità

Per qualunque dubbio o necessità, specialmente in caso di sinistro, si rivolga sempre e innanzitutto alla Sua Agenzia, presso la quale è stato sottoscritto il Contratto.

Per ulteriori informazioni potrà consultare il sito www.unipolsai.it, area Servizio Clienti.

Glossario

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato precisato di seguito, valido agli effetti delle garanzie prestate:

A. Definizioni relative all'Assicurazione in generale

Assicurato

Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Contratto con cui la Società, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

Contraente

Soggetto che stipula l'Assicurazione.

Indennizzo / Risarcimento

Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Polizza

Tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio

Somma che il Contraente deve alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio

Probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro

Richiesta di Risarcimento per Danni e/o Perdite patrimoniali per i quali è prestata l'Assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice.

B. Definizioni specifiche per l'Assicurazione DIFESAPIU' PROFESSIONI LIBERALI

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni

Il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona suscettibili di valutazione medico-legale.

Franchigia

La parte di Danno o Perdita patrimoniale indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in cifra fissa.

Introiti

Il volume di affari relativo all'attività oggetto di Assicurazione e dichiarato ai fini IVA, al netto del totale d'imposta sulle operazioni imponibili.

Massimale

La somma indicata nella Polizza che rappresenta il limite massimo dell'Indennizzo / Risarcimento in caso di Sinistro.

Perdite patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni.

Prestatore di lavoro

La persona fisica della cui opera l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - per lo svolgimento dell'attività descritta nella Polizza e di cui deve rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

Scoperto

La parte di Danno o Perdita patrimoniale indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale.

QUADRO I - Responsabilità Civile

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi dell'attività professionale (RCT)

L'Assicurazione è prestata alle condizioni di seguito riportate e a quelle previste nello specifico Allegato richiamato nella scheda di Polizza e relativo alla professione dichiarata dall'Assicurato.

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro obbligatoriamente iscritti all'INAIL (RCO) (operante solo se richiamata in scheda di Polizza)

A parziale deroga di quanto previsto al successivo paragrafo 9 - Soggetti non considerati terzi, lettera c), la Società, **entro il Massimale e i limiti indicati nella Polizza**, garantisce l'Assicurato **purché in regola, al momento del Sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro**, di quanto deve pagare quale civilmente responsabile:

- a) per gli infortuni subiti dai Prestatori di lavoro, ai sensi delle disposizioni di legge che disciplinano le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS;
- b) per gli infortuni subiti dai Prestatori di lavoro che abbiano come conseguenza morte o **invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base delle tabelle allegate al D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000 e successive modifiche e integrazioni** ai sensi del Codice Civile, a titolo di Risarcimento di Danni che non rientrano nei casi di cui al precedente punto a).

La garanzia RCO non comprende:

- **le malattie professionali, la silicosi e le malattie da esposizione all'amianto;**
- **i Danni che siano direttamente o indirettamente conseguenza di fissione o radiazione nucleare o contaminazione radioattiva, anche se altre cause hanno contribuito al verificarsi dell'evento.**

Buona fede

La Garanzia RCO opera anche se l'Assicurato, al momento del Sinistro, non è in regola con gli adempimenti di legge circa l'assicurazione obbligatoria INAIL, **purché ciò derivi da interpretazioni inesatte delle norme vigenti e non da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali debba rispondere.**

Norme comuni alle garanzie RCT e RCO

1 - Centro Elaborazione Dati (di seguito denominato CED)

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia costituito un CED del quale rivesta la qualifica di titolare, amministratore o socio, le garanzie di Polizza sono estese al Rischio della responsabilità civile derivante al CED per i servizi di informatica svolti sia nei confronti dell'Assicurato che direttamente nei confronti dei clienti del CED stesso.

Si precisa che:

- a) **l'Assicurazione a favore del CED opera esclusivamente per quelle attività previste dalla legge professionale o da altri dispositivi normativi ai quali è soggetto l'Assicurato e sulla base delle condizioni previste nel presente libretto di Polizza e nello specifico Allegato per l'attività professionale dichiarata;**
- b) **la garanzia non sarà operante per le richieste di Risarcimento pervenute dopo lo scioglimento del CED o la cessazione dell'efficacia della Polizza, salvo quanto previsto al paragrafo 3.2 - Termine della garanzia - dello specifico Allegato;**
- c) **il Massimale indicato in scheda di Polizza si intende prestato cumulativamente sia per l'attività professionale svolta dall'Assicurato che per quella svolta dal CED e rappresenta la massima esposizione della Società per Sinistro e periodo assicurativo.**

La presente estensione, pena l'inoperatività delle garanzie, è prestata a condizione che:

- **il CED o l'Assicurato conservi un esemplare dei documenti elaborati;**
- **ai fini del calcolo del Premio e della eventuale regolazione, il Contraente/Assicurato si impegni a dichiarare l'ammontare cumulativo degli Introiti realizzato al termine di ciascun periodo assicurativo sia dal Contraente/Assicurato stesso che dalla società CED, limitatamente agli Introiti realizzati direttamente nei confronti dei clienti terzi, esclusi pertanto quelli fatturati reciprocamente tra l'Assicurato e il CED.**

Ferme tutte le esclusioni di Polizza, l'Assicurazione non vale per:

- a) **le spese relative ai tempi di studio, analisi, programmazione ed elaborazione, sostenute per il rifacimento, per qualsiasi motivo, della documentazione;**
- b) **le attività di programmazione e di elaborazione finalizzate al servizio bancario;**
- c) **le spese di rifacimento, correzione o modifica di programmi di elaborazione errati.**

2 - Committenza dei veicoli

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, relativamente ai Danni provocati a terzi dai Prestatori di lavoro dell'Assicurato, nello svolgimento delle loro mansioni, alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato stesso, a lui locati o dati in uso o detenuti a qualsiasi titolo.** Sono compresi i Danni cagionati alle persone trasportate.

3 - Proprietà/Conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio

L'Assicurazione comprende i Danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio professionale, delle attrezzature ivi esistenti e di insegne e cartelli.

Sono compresi i Danni a Cose di terzi derivanti da spargimento di liquidi verificatosi a seguito di:

- 1) guasto o rottura accidentali;
- 2) occlusione;
- 3) gelo di tubazioni e di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e condizionamento stabilmente installati all'interno dello studio/ufficio professionale e di pertinenza dello stesso.

Questa estensione viene prestata **entro il Massimale di Polizza fino al raggiungimento di € 100.000 per Sinistro e per periodo assicurativo, con una Franchigia a carico dell'Assicurato pari a € 250**

Restano esclusi i Danni:

- a) **causati da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali;**
- b) **da rottura degli impianti automatici di estinzione;**
- c) **derivanti da occlusione o gelo di impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana;**
- d) **da rottura di condutture installate all'esterno della costruzione edile, anche se interrate, che non siano integralmente protette da appositi manufatti;**
- e) **causati da rottura degli impianti in conseguenza di gelo, che si sia verificata in locali sprovvisti di riscaldamento;**
- f) **alle Cose inerenti attività industriali, artigianali, commerciali, agricole e di servizi, poste nei locali interrati o seminterrati a meno di 12 cm di altezza dal pavimento.**

4 - Committenza dei lavori

Nel caso in cui l'Assicurato sia proprietario dei locali adibiti a studio/ufficio, la garanzia vale per i Danni involontariamente cagionati a terzi in seguito alla committenza dei lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione ordinaria o straordinaria dei fabbricati, **purché l'Assicurato abbia nominato il responsabile dei lavori, se previsto, ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e integrazioni, e comunque non assuma la direzione dei lavori.**

5 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali e peritali

La Società assume - fino a quando ne ha interesse - la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile o penale, a nome dell'Assicurato, designando e/o autorizzando legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni che spettano all'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio quando la procedura lo richieda. La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato dei pregiudizi ad essa cagionati dall'inadempimento di tali obblighi.

In caso di definizione transattiva del danno, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di Polizza, la Società continuerà la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino a esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato.

Sono a carico della Società le spese relative alla difesa fino a un importo pari al quarto del Massimale per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento. Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non risponde in ogni caso:

- **delle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che la stessa non ha designato e/o autorizzato;**
- **di multe o ammende inflitte all'Assicurato;**
- **delle spese di giustizia penale.**

6 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei territori dei Paesi dell'Europa intera, nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi **e sempreché sia competente a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale.**

7 - Esclusioni

Limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile verso terzi sono esclusi i Danni e le Perdite patrimoniali:

- a) **che siano direttamente o indirettamente derivanti da fissione o radiazione nucleare o contaminazione radioattiva, anche se altre cause hanno contribuito al verificarsi dell'evento;**
- b) **conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, alterazione, impoverimento o deviazione di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari e in genere tutto ciò che è sfruttabile nel sottosuolo;**
- c) **alle Cose di terzi che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo;**
- d) **cagionati a Cose di terzi da incendio, scoppio, esplosione;**
- e) **alle Cose di proprietà dell'Assicurato;**
- f) **agli immobili tenuti in locazione dall'Assicurato;**
- g) **cagionati da furto e rapina;**
- h) **cagionati da infedeltà del Prestatore di lavoro o da appropriazione indebita;**
- i) **cagionati dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto.**

L'Assicurazione non è altresì operante per i Danni e le Perdite patrimoniali cagionati da:

- j) **proprietà o guida di veicoli di qualsiasi genere, nonché da natanti e da aeromobili, salvo quanto previsto al paragrafo 2 - Committenza dei veicoli;**
- k) **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non a lui attribuite direttamente dalla legge;**
- l) **emissione di onde e campi elettromagnetici relativi ad attività inerenti i settori radio/tv e telefonia;**
- m) **circolazione stradale con o senza utilizzo di veicolo in genere, salvo quanto previsto al paragrafo 2 - Committenza dei veicoli;**
- n) **errori od omissioni nella stipula o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;**
- o) **incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;**
- p) **difetti e/o errori del software utilizzato dall'Assicurato per la elaborazione dati e realizzato dallo stesso o da società di cui sia titolare, amministratore o socio;**
- q) **prestazioni professionali svolte dall'Assicurato su mandato della Società;**
- r) **fatti dolosi dell'Assicurato.**

8 - Regolazione del Premio

Qualora il Premio di Polizza venga calcolato, in tutto o in parte, in base agli elementi variabili riportati nella scheda di Polizza, l'importo fisso (Premio annuo anticipato lordo) versato dall'Assicurato all'inizio di ciascun periodo assicurativo si intende quale anticipo del Premio complessivo dovuto. La Polizza si intende soggetta a regolazione attiva o passiva del Premio al termine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi variabili presi come base per il conteggio del Premio.

In tal caso le parti si impegnano a seguire la seguente procedura di regolazione:

- a) **Il Contraente o, se diverso, l'Assicurato deve fornire alla Società, entro 60 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo, i dati relativi agli elementi variabili richiesti. Nel caso in cui non ottemperi a tale obbligo e sia dovuta la regolazione attiva del Premio sulla base di quanto previsto al successivo punto b), la garanzia si intende sospesa a decorrere dalle ore 24 del 60° giorno dalla scadenza del periodo assicurativo fino alle ore 24 del giorno del pagamento della differenza attiva dovuta.**
- b) **La Società, ricevuti i predetti dati, provvede a calcolare l'eventuale conguaglio del Premio e ad emettere specifica appendice sulla base della quale le parti si impegnano ad effettuare gli eventuali rispettivi pagamenti dovuti entro il 30° giorno dalla data documentata di consegna della suddetta appendice. Nel caso in cui il Contraente non provveda ad effettuare il pagamento entro i termini previsti, la garanzia si intende sospesa, ai sensi del 2° comma dell'art. 1901 del Codice Civile, dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di emissione della suddetta appendice fino alle ore 24 del giorno del pagamento della differenza attiva dovuta.**
- c) **Qualora la garanzia risulti sospesa nei termini di quanto previsto ai punti a) o b), l'incasso da parte della Società dell'importo fisso relativo al periodo assicurativo entro il quale il Contraente è obbligato ad effettuare la regolazione non pregiudica la sospensione stessa. La Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.**
- d) **Nel caso di regolazione negativa, resta inteso che la restituzione al Contraente della parte di Premio in eccesso da parte della Società non potrà superare il 25% dell'importo fisso versato (Premio annuo anticipato lordo), fermo il Premio minimo riportato nella scheda di Polizza che si intende in ogni caso acquisito dalla Società.**
- e) **Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.**

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente e, se diverso, l'Assicurato sono tenuti a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

9 - Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- a) **l'Assicurato e, solo se con lui conviventi, il coniuge o il convivente more uxorio nonché ogni altro parente e/o affine;**
- b) **se l'Assicurato non è una persona fisica:**
 - **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;**
 - **le società qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, e i loro amministratori;**
- c) **i Prestatori di lavoro dell'Assicurato che subiscano il Danno in occasione di lavoro;**
- d) **i collaboratori, Prestatori di lavoro e praticanti che si avvalgano delle prestazioni professionali dell'Assicurato;**
- e) **le società e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone descritte alla lettera a) rivestono la qualifica di titolare, socio illimitatamente responsabile o amministratore.**

10 - Condizioni Aggiuntive

Valide purché siano richiamate in scheda di Polizza.

10.1 R5 - Retroattività quinquennale

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo 3.1 - Inizio e durata della garanzia dello specifico Allegato, l'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo compreso tra la data di decorrenza e quella di scadenza dell'Assicurazione, **a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi tenuti non oltre 5 anni prima della data di decorrenza della stessa.**

Se il comportamento colposo si protrae in più atti successivi, lo si considererà avvenuto nel momento in cui è stata compiuta la prima azione od omissione colposa.

10.2 FF - Franchigia Facoltativa

Fermo il Massimale indicato in scheda di Polizza, in deroga a quanto indicato al paragrafo 5 - Scoperto dello specifico Allegato, la garanzia è prestata con una Franchigia fissa e assoluta di € 15.000 per ogni Sinistro.

10.3 FM - Franchigia Maggiorata

Fermo il Massimale indicato in scheda di Polizza, in deroga a quanto indicato al paragrafo 5 - Scoperto dello specifico Allegato, la garanzia è prestata con una Franchigia fissa e assoluta di € 30.000 per ogni Sinistro.

QUADRO II - Tutela legale

1 - Definizioni specifiche

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato precisato di seguito, vincolante agli effetti delle garanzie del Quadro:

Sinistro

La controversia e il procedimento penale previsti al paragrafo 2.2 - Garanzie prestate.

2 - Formula Base

2.1 - Spese stragiudiziali e giudiziali

In caso di Sinistro relativo all'ambito dell'attività professionale assicurata, **se esercitata secondo le leggi che la disciplinano**, la Società, **entro il Massimale e i limiti indicati nella Polizza**, garantisce l'Assicurato per le spese stragiudiziali e giudiziali:

- del legale intervenuto;
- peritali, di parte o d'ufficio;
- di giustizia nel processo penale;
- del legale di controparte, **in caso di transazione autorizzata dalla Società**;
- di soccombenza, **in caso di condanna dell'Assicurato**.

Sono sempre esclusi gli oneri fiscali e il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.

Se un Sinistro coinvolge più Assicurati, la garanzia opera esclusivamente a favore del Contraente.

2.2 Garanzie prestate

Con riferimento a quanto previsto al paragrafo 2.1 del presente Quadro, le spese stragiudiziali e giudiziali garantite sono relative a:

a) Controversie:

- per danni di natura extracontrattuale provocati ad altri da fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge. **La garanzia opera con i limiti previsti dal successivo paragrafo 6 - Coesistenza con un'Assicurazione di responsabilità civile**;
- per danni di natura extracontrattuale subiti dall'Assicurato e dai Prestatori di lavoro in conseguenza di fatti illeciti altrui;
- relative alla locazione e alla proprietà dei locali dove si esercita l'attività professionale;
- individuali di lavoro con i Prestatori di lavoro dell'Assicurato;

b) Procedimenti penali per:

- reato colposo dell'Assicurato e dei Prestatori di lavoro;
- reato doloso o preterintenzionale dell'Assicurato e dei Prestatori di lavoro, **solo se prosciolti prima del dibattimento o assolti con sentenza passata in giudicato, esclusa ogni altra causa di estinzione del reato**.

3 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera per le controversie:

- a) **derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salvo quanto espressamente previsto al paragrafo 2.2 - Garanzie prestate;**
- b) **di diritto amministrativo, fiscale e tributario;**
- c) **derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'obbligo assicurativo come previsto dal D.Lgs. n. 209 del 7 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, e dall'uso o proprietà di qualsiasi mezzo di trasporto a motore;**
- d) **nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;**
- e) **di natura contrattuale nei confronti della Società e di Europa Tutela Giudiziaria;**
- f) **di natura contrattuale in genere, salvo quanto espressamente previsto al paragrafo 2.2 - Garanzie prestate;**
- g) **relative all'inquinamento ambientale non riconducibile a un fatto accidentale;**

- h) *relative a contratti di compravendita o trasformazione di beni immobili e mobili soggetti a Pubblico Registro;*
- i) *relative a inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e loro successive modifiche e integrazioni;*
- j) *relative a vertenze sindacali e procedure di licenziamento collettivo e quelle inerenti all'art. 28 dello Statuto dei Lavoratori;*
- k) *relative a operazioni finanziarie di qualunque genere;*
- l) *connesse con l'esercizio di funzioni in ruoli associativi o di categoria;*
- m) *relative a rapporti tra soci e/o amministratori e Assicurato, a fusioni, trasformazioni e modifiche societarie;*
- n) *relative a procedure arbitrali, ad azioni di recupero crediti, in materia di diritto di brevetto, esclusiva e concorrenza sleale.*

4 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione opera per i Sinistri **denunciati entro un anno dalla data di cessazione del contratto** e determinati da eventi che si sono verificati:

- dalle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale e per i procedimenti penali;
- dopo 90 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione negli altri casi.

I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; se la violazione della norma, o comunque il fatto che ha dato origine alla controversia, si è protratto per più atti successivi, si considera data del Sinistro il primo atto.

Si considerano come un unico Sinistro:

- *le vertenze promosse da o contro più persone che hanno per oggetto domande identiche o collegate fra loro;*
- *le imputazioni a carico di più Assicurati dovute al medesimo fatto.*

5 - Estensione territoriale

L'Assicurazione opera per i Sinistri avvenuti nel territorio dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino e trattati processualmente davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Per la responsabilità di natura extracontrattuale o penale, l'Assicurazione è estesa a fatti verificatisi in Europa e trattati processualmente dall'Autorità Giudiziaria competente.

6 - Coesistenza con un'Assicurazione di responsabilità civile

Se l'Assicurato ha stipulato anche un'Assicurazione di responsabilità civile, la garanzia di Tutela Legale opera a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'Assicurazione di responsabilità civile per spese di resistenza e di soccombenza.

7 - Formula Super

(Valida purché sia richiamata in scheda di Polizza).

A integrazione di quanto previsto dalla Formula Base e a parziale deroga di quanto previsto al paragrafo 3 - Esclusioni, l'Assicurazione opera anche per le controversie relative a:

- a) ***presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte, se il valore di lite è pari o superiore a € 1.000, escluse comunque le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società e di Europa Tutela Giudiziaria, nonché le azioni di recupero credito;***
- b) ***inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e integrazioni; nel caso di sanzioni amministrative o ammende, la garanzia vale esclusivamente per le spese di assistenza legale sostenute se pari o superiori a € 1.500 e a condizione che l'Assicurato ottenga l'annullamento o la riduzione della pena comminata;***
- c) ***Prestatori di lavoro dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro mansioni;***

- d) difesa penale dall'imputazione per reato colposo o doloso, **fermo quanto previsto al paragrafo 2.2 - Garanzie prestate**, per inadempimenti degli obblighi di legge stabiliti dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni.

8 - Gestione del Sinistro

La Società affida la gestione dei Sinistri a:

EUROPA TUTELA GIUDIZIARIA Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

con sede legale e uffici in Milano - Via Senigallia n. 18/2 C.A.P. 20161 - Tel. 02/64021 - Fax 02/64028454

Ufficio Liquidazione Sinistri - Via Senigallia n. 18/2 - Milano - C.A.P. 20161 - Tel. 02/64021 - Fax 02/64022085.

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

L'Assicurato deve far seguire alla denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro e ogni altro elemento utile alla difesa.

Se la Società lo richiede, deve impegnarsi per una risoluzione amichevole del Sinistro e in ogni caso astenersi da qualsiasi riconoscimento della sua responsabilità.

L'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società o a Europa Tutela Giudiziaria un unico legale, scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale dove l'Assicurato ha il suo domicilio abituale o dove hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti a giudicare la controversia.

In assenza di questa indicazione, e se non sussiste conflitto di interessi con la Società o con Europa Tutela Giudiziaria, quest'ultima provvede direttamente alla nomina di un legale, al quale l'Assicurato deve conferire il relativo mandato e consegnare tutta la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

Le stesse modalità previste per la nomina del legale si applicano per l'eventuale scelta del perito di parte, la cui nomina deve in ogni caso ricevere il preventivo assenso di Europa Tutela Giudiziaria.

Ricevuta la denuncia del Sinistro, Europa Tutela Giudiziaria si impegna a definire bonariamente la controversia; se non è possibile arrivare a una composizione amichevole, Europa Tutela Giudiziaria provvede all'incarico formale del legale, nei casi in cui ci sono concrete possibilità per un accoglimento in sede giudiziaria delle pretese dell'Assicurato, e in ogni caso quando è necessaria una difesa penale.

La garanzia opera anche per i gradi di giudizio successivi al primo, sia in sede civile che penale, purché la prosecuzione dei giudizi stessi presenti concrete possibilità di un esito favorevole.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare di Europa Tutela Giudiziaria, altrimenti deve rimborsare le spese sostenute da quest'ultima.

Europa Tutela Giudiziaria tiene a suo carico anche le eventuali spese per i primi due tentativi di esecuzione forzata.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e Europa Tutela Giudiziaria in merito alla gestione del Sinistro, compreso il caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale, l'Assicurato può:

- **demandare la decisione a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma di legge. Ciascuna delle parti contribuisce per metà alle spese arbitrali, qualunque sia l'esito dell'arbitrato;**
- **proseguire a proprie spese la controversia, chiedendo a Europa Tutela Giudiziaria il rimborso delle spese sostenute e non liquidate, se il risultato conseguito sarà più favorevole di quello prospettato dalla Società. L'Assicurato deve in ogni caso tenere informata Europa Tutela Giudiziaria sugli sviluppi delle azioni promosse.**

La scelta di una delle due procedure esclude l'applicazione dell'altra.

Le somme recuperate per capitali e interessi spettano integralmente all'Assicurato, onorari e spese liquidate a Europa Tutela Giudiziaria.

QUADRO III - Assistenza

1 - Definizioni specifiche

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato precisato di seguito, vincolante agli effetti delle garanzie del Quadro:

Equipe medica

Gruppo di medici reperibili presso la Struttura organizzativa 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Furto

È l'appropriazione di un bene mobile altrui attraverso la sottrazione alla persona che lo detiene.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia

Alterazione improvvisa dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Rapina

È l'appropriazione di un bene mobile altrui attraverso la sottrazione a chi lo detiene mediante la violenza o la minaccia, dirette sia alla persona stessa sia verso altre persone.

Sinistro

La situazione di difficoltà conseguente a un evento fortuito che, in alternativa o contestualmente:

- provochi danni materiali e diretti ai locali dello studio/ufficio
- renda i locali inutilizzabili o indisponibili
- metta in pericolo la sicurezza dei locali o di persone, animali e cose che si trovano al loro interno rendendo necessaria l'erogazione di un aiuto immediato.

Struttura organizzativa

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni dotazione destinata alla gestione dei Sinistri del ramo Assistenza.

Struttura sanitaria

L'istituto di cura dotato di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzato all'erogazione di assistenza ospedaliera.

2 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società fornisce all'Assicurato, **con le modalità e nei limiti indicati nella Polizza**, le prestazioni di seguito indicate.

2.1 Prestazioni erogate a favore dell'Assicurato, dei Prestatori di lavoro e/o dei clienti per eventi occorsi all'interno dei locali dello studio/ufficio

a) Informazioni sanitarie

In caso di Infortunio o Malattia, la Società mette a disposizione l'Equipe medica per fornire informazioni circa:

- ubicazione e reperibilità di centri di pronto soccorso, centri di cura pubblici e privati, medici generici e medici specialisti;
- argomenti di carattere medico.

b) Consulenza psicologica telefonica

In caso di Furto o Rapina nei locali dello studio/ufficio, la Società pone a disposizione l'Equipe medica per mettere in contatto l'Assicurato con uno psicologo convenzionato che può fornire consigli e suggerimenti e indicare nominativi di psicologi nei pressi del luogo dell'assistenza.

c) **Invio di personale medico**

In caso di Infortunio o Malattia, l'Equipe medica, **se necessario**, invia un medico di sua fiducia nel luogo dell'assistenza. Se ciò non è possibile a causa di oggettive situazioni locali, la Società organizza una visita medica presso la Struttura sanitaria più vicina.

d) **Invio di un'ambulanza**

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che, **a parere dell'Equipe medica**, rendono necessario il suo trasferimento nella Struttura sanitaria più vicina, la Società invia un'ambulanza.

Se l'Equipe medica lo ritiene opportuno, il trasferimento può essere effettuato con taxi, autovettura medica o altro mezzo equivalente.

e) **Invio di un taxi**

In caso di Furto o Rapina nei locali dello studio/ufficio, la Società mette a disposizione dell'Assicurato un taxi per consentirgli di adempiere alle relative incombenze amministrative, pagando le spese **fino a € 100**.

2.2 Prestazioni erogate fuori dallo studio/ufficio, a oltre 50 km dal comune dov'è ubicatoa) **Invio di documenti professionali**

In caso di Furto o smarrimento di documenti indispensabili per il proseguimento dell'attività professionale dell'Assicurato, la Società spedisce i duplicati presso il luogo indicato dall'Assicurato stesso.

b) **Viaggio per il rientro anticipato**

In caso di Sinistro nei locali dello studio/ufficio temporaneamente disabitati, la Società organizza:

- il rientro anticipato dell'Assicurato;
- il viaggio di sola andata dell'Assicurato, o di una persona da lui designata, per il recupero del veicolo che l'Assicurato stesso abbia eventualmente dovuto abbandonare presso il luogo dove si trovava quando è venuto a conoscenza del Sinistro.

La Società paga direttamente le spese **fino a € 250, escluse le spese per il carburante e per eventuali assicurazioni non obbligatorie per legge.**

Se l'Assicurato vuole usufruire di un'auto a noleggio, quest'ultima è messa a disposizione compatibilmente con le disponibilità, gli orari e le modalità stabiliti dal punto di noleggio, **che richiederà un deposito cauzionale all'Assicurato.**

c) **Trasferimento sanitario**

In caso di Infortunio o Malattia, l'Equipe medica, **se lo ritiene possibile e opportuno**, può far trasferire l'Assicurato alla Struttura sanitaria idonea più vicina al luogo dell'assistenza. **L'Equipe medica a suo insindacabile giudizio individua il mezzo di trasporto più adatto** e dispone, **se necessario**, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

d) **Rientro sanitario**

In caso di Infortunio o Malattia, l'Equipe medica, **se lo ritiene possibile e opportuno**, può far trasferire l'Assicurato:

- a una Struttura sanitaria più vicina alla sua abitazione;
- presso la sua abitazione.

L'Equipe medica a suo insindacabile giudizio individua il mezzo di trasporto più adatto e dispone, **se necessario**, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario speciale è **limitato ai Paesi dell'Europa e del bacino del Mar Mediterraneo.**

e) **Accompagnatore in caso di trasferimento / rientro sanitario**

In caso di trasferimento / rientro sanitario dell'Assicurato, la Società, **se il parere dell'Equipe medica è favorevole**, organizza il rientro dell'Assicurato con un accompagnatore che si trovi sul luogo dell'assistenza, indicato dall'Assicurato stesso.

f) **Assistenza in caso di decesso**

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società provvede a tutte le formalità burocratiche e legali nel luogo dell'assistenza e organizza il trasferimento della salma alla località della sepoltura in Italia, in conformità con le norme internazionali e pagando le spese, incluso il feretro, **fino a € 3.000**. In caso di inumazione sul posto, la Società provvede a proprie spese.

Sono esclusi i costi relativi alla cerimonia funebre.

g) **Viaggio per sostituire l'Assicurato**

In caso di prestazioni già rese con le garanzie "Trasferimento sanitario" e/o "Rientro sanitario" e/o "Assistenza in caso di decesso", la Società paga le spese di un biglietto aereo di classe turistica o ferroviario di prima classe, per consentire il viaggio di un sostituto dell'Assicurato, **fino a € 250**.

3 - Esclusioni

L'assistenza non opera se gli eventi che hanno causato la situazione di difficoltà sono conseguenti a:

- dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e/o di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali;
- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni e atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- interruzione della fornitura di elettricità, acqua e gas da parte degli enti erogatori;
- gelo, stillicidio, umidità, infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti causati da incuria o lavori ai pozzi neri;
- ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio o Malattia.

4 - Estensione territoriale

La garanzia assistenza opera per gli eventi occorsi all'interno dei locali dello studio/ufficio situati sul territorio dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

Limitatamente a quanto previsto al paragrafo 2.2 - Prestazioni erogate fuori dallo studio/ufficio, la prestazione dell'assistenza è estesa al mondo intero, **esclusi i Paesi dove sussistono situazioni di guerra.**

5 - Modalità per l'erogazione dell'assistenza

L'assistenza è materialmente erogata, per conto della Società, dalla Struttura organizzativa di **PRONTO ASSISTANCE SERVIZI S.c.r.l.**, con sede legale in via Carlo Marengo, 25, 10126 TORINO e sede operativa in corso Massimo d'Azeglio, 14, 10125 TORINO, presso la quale opera il contact center dell'assistenza disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Per ottenere l'assistenza, l'Assicurato deve telefonare alla Struttura organizzativa, componendo i seguenti numeri di telefono:

800 904 861 (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero);

+39 011 6523200 (con costo della telefonata a carico del chiamante).

Gli Assicurati possono contattare la Struttura organizzativa anche tramite telefax (011658652) o e-mail (pas.areaassistenza@unipolsai.it).

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura organizzativa i seguenti dati:

- a) **le sue generalità ed eventuale indirizzo o recapito temporaneo (località, via, telefono, ecc.);**
- b) **la tipologia dell'evento e il luogo di accadimento;**
- c) **il codice personale di riconoscimento, se non ha fornito le altre indicazioni richieste per identificarlo e per individuare le prestazioni a cui ha diritto;**
- d) **il tipo di intervento richiesto.**

6 - Gestione del Sinistro

Tutte le garanzie operano in seguito a un evento fortuito che determina una situazione di difficoltà che, anche a giudizio del contact center della Struttura organizzativa, richieda l'erogazione di un aiuto immediato, e solo se c'è il consenso dell'Assicurato, compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

Le garanzie "Trasferimento sanitario" e "Rientro sanitario" non sono operative se l'Assicurato, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dalla Struttura sanitaria, non ha ottenuto dall'Equipe medica parere favorevole al trasferimento.

Quando si verifica uno degli eventi descritti in Polizza, la Società ha diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia e l'Assicurato, su richiesta della Società, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento.

**Nel caso di prestazioni sanitarie, inoltre, l'Assicurato deve consentire agli incaricati della Società di verificare le proprie condizioni di salute e di prendere visione della sua cartella clinica.
Ogni diritto nei confronti della Società derivante dalla presente Polizza deve essere esercitato dall'Assicurato entro il termine tassativo di due anni dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso.**

Si evidenzia inoltre che:

- **la Società non riconosce rimborsi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura organizzativa e da questa organizzate o comunque autorizzate;**
- **la Società non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture della Società delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;**
- **la Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;**
- **per interventi che richiedano l'accesso o che interessino materialmente unità immobiliari adiacenti i locali dove l'Assicurato svolge l'attività, sarà necessario il preventivo consenso scritto da parte dei terzi proprietari delle unità immobiliari interessate;**
- **gli interventi presso i locali dello studio/ufficio sono erogati a condizione che sia presente l'Assicurato o persona da lui delegata.**

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Se L'Assicurato/Contraente non comunica, o comunica in modo inesatto, circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, può perdere totalmente o in parte il diritto all'Indennizzo/Risarcimento e l'Assicurazione stessa può cessare, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza se il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato; altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio successivo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3 Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Art. 4 Adeguamento del Premio

La Società, alla scadenza del contratto con tacito rinnovo, ha facoltà di modificare, in aumento o in diminuzione, il Premio precedentemente convenuto. In tal caso comunica al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della suddetta scadenza le nuove condizioni di Premio, che comunque saranno rese disponibili anche presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio proposto, nei termini previsti dall'Art. 3 - "Pagamento del Premio", equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento.

Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio e quindi non corrisponda l'importo dovuto, il contratto a parziale deroga dell'art. 8 - "Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità", si intenderà risolto alle ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza.

Art. 5 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione **devono essere richieste con una comunicazione scritta** e risultare da un apposito documento firmato dal Contraente e dalla Società.

Art. 6 Aggravamento del Rischio

Il Contraente o, se diverso, l'Assicurato **deve comunicare in forma scritta** alla Società ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti del Rischio non comunicati o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento e l'Assicurazione stessa può cessare ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 7 Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società si impegna a sostituire e riformulare il contratto sulla base delle nuove esigenze del Contraente o, se diverso, dell'Assicurato (fermo quanto stabilito dall'art.1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità

Qualora il contratto venga stipulato con tacito rinnovo e fatto salvo quanto previsto all'art. 4 - *Adeguamento del Premio, in mancanza di disdetta inviata da una delle parti con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione viene prorogata per un anno e così successivamente.*

Il periodo di Assicurazione è stabilito nella durata di un anno; se l'Assicurazione è stipulata per una durata inferiore, il periodo di Assicurazione coincide con la durata stessa del contratto.

Se l'Assicurazione è stipulata – ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile – per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni) il Premio viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in scheda di Polizza. Il Premio esposto nella scheda di Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione.

Art. 9 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro

Relativamente al Quadro I - Responsabilità Civile, il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

L'Assicurato deve far seguire alla denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro e ogni altro elemento utile alla difesa.

Se la Società lo richiede, deve impegnarsi per una risoluzione amichevole del Sinistro e in ogni caso astenersi da qualsiasi riconoscimento della sua responsabilità.

Art. 10 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sugli stessi beni e per gli stessi rischi coesistono più Assicurazioni, in caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato, come disposto dell'art. 1910 del Codice Civile, **deve avvisare tutti gli assicuratori e richiedere a ciascuno l'Indennizzo/Risarcimento secondo il rispettivo contratto.**

Art. 11 Pagamento dell'Indennizzo/Risarcimento

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo/Risarcimento entro 30 giorni, **a condizione che non sia stata fatta opposizione o non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni della Polizza.**

Art. 12 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo/Risarcimento, il Contraente e la Società possono recedere dal contratto.

La relativa comunicazione (disdetta) deve essere data tramite lettera raccomandata e diventa efficace:

- *dopo 30 giorni dalla data di invio se spedita dalla Società;*
- *dalla data del timbro di spedizione se inviata dal Contraente.*

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di Premio (al netto delle imposte) relativa al periodo di Rischio non corso.

Il pagamento di Premi che siano scaduti dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 13 Rinvio alle norme di legge

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

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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

