

Assicurazione delle Professioni Attività Tecniche



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

Bene Assicurazioni S.p.A.

Prodotto "Bene Professional"

Data di realizzazione: 01/04/2023

Il presente documento pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Informazioni sulla Società e sulla sua situazione patrimoniale

Bene Assicurazioni S.p.A. sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano; tel.02.892.973; sito internet: www.bene.it; e-mail: info@bene.it; PEC: beneassicurazioni@legalmail.it; impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016; numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180
Società appartenente al Gruppo assicurativo Bene; numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054.

Il patrimonio netto, rilevabile dall'ultimo bilancio d'esercizio approvato, ammonta a _____ milioni di euro, di cui _____ milioni di euro relativi al capitale sociale e _____ milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a _____ milioni di euro, mentre il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a _____ milioni di euro. I Fondi Propri ammissibili alla loro copertura sono, rispettivamente, pari a _____ milioni di euro e a _____ milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è quindi pari a ____%. Informazioni di dettaglio sono reperibili all'interno della Relazione sulla Solvibilità e Condizione Finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia www.bene.it/solvency

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Capitoli 1- Responsabilità Civile

Garanzie prestate

- A) **Responsabilità civile professionale:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo i Danni derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a:

- 1) perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi,
- 2) mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
- 3) certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
- 4) certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
- 5) multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'Assicurato per Errore professionale imputabile all'Assicurato.

- B) **Danni a cose e/o Danni alle persone:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di Richiesta di risarcimento avanzata per Danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore professionale commesso dall'Assicurato.

- C) **Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Errore professionale di un Assicurato.
Relativamente alla professione Geometra tale garanzia viene prestata con un sottolimito pari al 50% del Massimale indicato nel frontespizio di polizza, per sinistro e per anno.
- D) **Responsabilità contrattuale e ritardo:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per:
- responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
 - ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali derivanti da un Errore professionale di un Assicurato.
- E) **Proprietà intellettuale:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.
- F) **Diffamazione:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.
- G) **Azioni dolose/fraudolente del Dipendente:** Fermo quanto sopra, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente.
- H) **Costi di difesa:** La Società ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta di risarcimento. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del Codice civile, i Costi di difesa saranno a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata.

Le seguenti Condizioni Particolari, integrano le garanzie prestate e sono sempre operanti:

A) **DECRETO LEGISLATIVO 81/2008**

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

Limitatamente alla professione di Geometra la presente Condizione Particolare è prestata previa applicazione di una franchigia fissa di € 5.000 (eurocinquemila).

B) **COSTITUZIONE O ACQUISIZIONE DI NUOVE SOCIETA' CONTROLLATE**

La copertura fornita dalla presente polizza si intenderà automaticamente estesa ad ogni Società controllata costituita o acquisita dall'Assicurato durante il Periodo di validità della polizza a condizione che detta Società controllata:

- (i) **svolga le medesime Attività professionali preventivamente notificate alla Società e oggetto della presente polizza;**
- (ii) **abbia un fatturato totale non superiore al 15% (quindici per cento) del fatturato totale dell'Assicurato; e**
- (iii) **non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.**

Qualora la Società controllata costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l'Assicurato potrà richiedere l'inclusione di tale Società controllata nella presente polizza, fatto salvo il diritto della Società di modificarne i termini e le condizioni.

C) SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

In relazione a Documenti di Terzi:

- (i) di cui un Assicurato è legalmente responsabile e
- (ii) che, durante il Periodo di validità della polizza, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di Attività professionali,

saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali Documenti, fermo restando che:

- (a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i Documenti sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati;
- (b) i Documenti smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'Assicurato o di un suo incaricato;
- (c) l'ammontare di qualsiasi Richiesta di risarcimento a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura della Società con il consenso dell'Assicurato; e
- (d) la Società non sarà tenuta al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

D) COMPARIZIONE DAVANTI A UN TRIBUNALE

Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di risarcimento notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i Costi di difesa comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- (i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato € 500,00 (eurocinquecento);
- (ii) per qualsiasi Dipendente € 250,00 (euroduecentocinquanta).

Alla presente Estensione non si applicherà alcuna Franchigia.

E) SPESE PER IL RIPRISTINO DELLA REPUTAZIONE

La Società rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 100.000,00 (euro centomila) per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

F) JOINT VENTURE

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da Attività professionali rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

La Società potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint venture, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint venture.

G) PERIODO DI OSSERVAZIONE

Nel caso in cui la Società o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% (quaranta per cento) dell'ultimo premio totale annuo, ad un Periodo di osservazione di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un Periodo di osservazione gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il Periodo di osservazione dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale alla Società entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di osservazione qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

H) ESTENSIONE OPZIONALE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurazione sarà operante a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Società ai sensi di polizza:

A / Architetto e Ingegnere

nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) per i primi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 200% di un'intera annualità di Premio;
- b) per i successivi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 150% di un'intera annualità di Premio;

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora la Società abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere alla Società l'estensione della garanzia per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate alla Società ai sensi di polizza.

B) / Geometra

nei tre (3) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- tre (3) anni previo pagamento di un importo pari al 120% (centoventi per cento) di un'intera annualità di Premio;

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora la Società abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dalla Società nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'Estensione di garanzia e dal numero di Richieste di risarcimento.

I) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT) E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Le seguenti garanzie si intendono inserite in polizza alle condizioni disciplinate nella presente Condizione Particolare. Per quanto non diversamente disciplinato nella presente Condizione Particolare rimangono valide le previsioni generali della polizza. L'assicurazione è valida per i danni a Terzi verificatisi durante il Periodo di validità della polizza.

a) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a

Terzi da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in polizza, compresa la conduzione dello studio professionale ed incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'Assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 500.000,00 (eurocinquecentomila) qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 250,00 (euroduecentocinquanta).

Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

b) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato.

Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 500.000,00 (eurocinquecentomila) ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 2.500,00 (euroduecentocinquanta).

Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

PRECISAZIONE

L'Assicurazione di cui alle lettere a) e b) di cui sopra vale anche per le azioni esperite all'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "terzi":

- a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera b) GARANZIE.

J) ESTENSIONE INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga delle esclusioni, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fermo un sottolimito di € 75.000 (eurosettantacinquemila) per sinistro e in aggregato annuo, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata a seguito di:

- presenza
- scarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di Agenti Inquinanti, a condizione che presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di Agenti Inquinanti derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di Errore Professionale commesso dall'Assicurato, ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.

Resta esclusa dall'assicurazione qualsiasi Richiesta di risarcimento o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti Inquinanti che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

K) VINCOLO DI SOLIDARIETA'

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti la Società risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Capitolo 2 – Tutela Legale

La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale previsto nel frontespizio ed alle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessario a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Le spese assicurate sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo sia in fase extragiudiziale, anche quando la vertenza viene trattata mediante convenzione di negoziazione assistita, sia giudiziale in ogni stato e grado di giudizio. È garantito il rimborso delle spese per un solo legale per grado di giudizio;
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con la Società;
- le spese di giustizia;
- le spese processuali nel processo penale ex art. 535 C.p.p.
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari (la registrazione delle sentenze, nel caso in cui la parte soccombente non adempia);
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari se non ripetuto dalla controparte;
- le eventuali spese del Legale di controparte quali risultanti dalla sentenza, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata nel limite di due tentativi per ciascuno titolo;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- spese per l'assistenza di un interprete e le spese relative a traduzioni di verbali e/o atti del procedimento qualora ci sia arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante.

Inoltre, è garantito l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in Polizza. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

Il pagamento delle spese assicurate, vengono riconosciute per fatti inerenti all'attività professionale dichiarata in polizza e si applica esclusivamente per:

A. Difesa Penale - sono garantite le spese per la difesa nei Procedimenti Penali per:

- 1.** Delitti Colposi e Contravvenzioni, ivi comprese le ipotesi di remissione di querela, patteggiamento, amnistia, indulto e prescrizione per decorrenza dei termini.

2. Delitti Dolosi ascritti all'Assicurato purché:

- l'Assicurato venga assolto (Art. 530 C.p.p.) con Sentenza Definitiva;
- derubricazione a Reato Colposo;
- sia intervenuta archiviazione per infondatezza della Notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come Reato, eccetto i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

È esclusa, inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento). La Società, limitatamente ai Delitti Dolosi, non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del Reato da Doloso a Colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le Spese Legali che la Società ha eventualmente anticipato.

B. Difesa Civile - È garantita l'Assistenza Giudiziale per sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito dell'Assicurato.

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del C.C. attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente relativa all'attività professionale dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

In tali ipotesi la copertura assicurativa viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa della Società di Responsabilità civile, nel limite di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

C. Azione di Richiesta Danni - Le azioni di risarcimento danni a favore delle persone assicurate e/o a cose e/o ai beni attinenti al patrimonio del Contraente, subiti per fatti illeciti extracontrattuali di terzi. La presente disposizione si applica sia in sede civile sia in sede penale limitatamente alla costituzione di parte civile

D. Pacchetto Ordini Professionali - La garanzia viene prestata a favore del Contraente qualora debba presentare opposizione ad una violazione di norme, leggi o regolamenti contestati da parte del proprio ordine professionale. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio innanzi al giudice ordinario di primo grado.

E. Consigliere d'Amministrazione/Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale/Membro di Organo di Vigilanza - In deroga a quanto previsto alle esclusioni, la garanzia Tutela Legale si intende prestata agli Assicurati anche nello svolgimento delle funzioni di Consigliere di Amministrazione e/o Sindaco di Società o di altri Enti, Membro dell'Organo di Vigilanza, incluse le attività amministrative contemplate dagli Art. 2380 c.c. e ss e/o attività sindacali svolte in conformità agli Artt. 2397; 2409 e 2477 c.c., nonché delle funzioni di Revisore di cui agli Artt. 2409-bis e seguenti c.c. in società di capitali non quotate in borsa a condizione che i relativi proventi siano specificati nella richiesta di quotazione e che il fatturato derivante da queste attività sia pari o inferiore al 40% del fatturato complessivo dichiarato dal Contraente.

Sono escluse dalla copertura le attività svolte per società le quali, alla data di decorrenza del periodo di copertura della presente polizza o di altre stipulate per il medesimo rischio con AIG Europe SA siano state dichiarate in stato di liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, fallimento.

Sono esclusi i procedimenti/controversie derivanti da incarichi svolti presso società quotate in borsa. La garanzia viene fornita fino con un esborso massimo di €10.000,00 (eurodiecimila) per sinistro/caso assicurativo e per anno assicurativo.

F. Pacchetto Sicurezza

1. Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D. Lgs. 106 / 2009 (c.d. Sicurezza sul posto di lavoro).

La copertura assicurativa opera a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro. La copertura assicurativa viene prestata all'Assicurato a tutela dei diritti dei propri: Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti. Viene

prestata altresì all'Assicurato a tutela dei diritti dei propri collaboratori, nella loro qualità di: Responsabile dei lavori, Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione.

La copertura assicurativa opera per:

- a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto "Difesa penale" del presente articolo;
- b) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore ad € 1.000,00 (euromille). La copertura opera in parziale deroga di quanto previsto alle esclusioni per la materia amministrativa.

2. Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al GDPR. Regolamento Ue 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni (c.d. Codice della Privacy).

La copertura assicurativa opera a condizione che il titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 37 e segg. del Regolamento Ue 2016/679. La Copertura Assicurativa viene prestata per le spese sostenute dagli Assicurati in qualità di titolare del trattamento dei dati, responsabile/i e incaricato/i del trattamento.

La copertura assicurativa opera per:

- a) la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i delitti dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto "Difesa penale" del presente articolo;
- b) sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o innanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di responsabilità civile, la presente Copertura Assicurativa opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile. Qualora la compagnia che assicura la Responsabilità Civile non intenda assumere la gestione del danno come da art.1917 del C.C. la sezione Tutela legale opera in forma autonoma con libera scelta del legale.

La copertura opera in parziale deroga di quanto previsto alle esclusioni per la materia amministrativa.

3. Difesa dell'Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 152/06 e successive modifiche ed integrazioni (Tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti).

La presente Copertura Assicurativa opera in parziale deroga di quanto previsto alle esclusioni per la materia amministrativa.

4. Decreto Legislativo 231/2001

Laddove applicabile, se il Contraente dovesse essere condannato o sanzionato perché sprovvisto di adeguato modello Preventivo di Organizzazione, la polizza estende alla predisposizione delle misure utili per l'eliminazione delle carenze organizzative, come necessario implementare ai fini dell'esenzione dalle sanzioni interdittive.

Capitolo 3 – Infortuni

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle Attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati Infortuni anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione oppure da assorbimento o inalazione di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- 3) gli avvelenamenti del sangue – escluso il virus H.I.V., salvo quanto disposto dall'art. 1.27 (Contagio da H.I.V.) delle presenti Condizioni – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 4) la folgorazione;

- 5) l'annegamento;
- 6) l'assideramento od il congelamento;
- 7) i colpi di sole o di calore;
- 8) le conseguenze fisiche di interventi chirurgici o di trattamenti resi necessari da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- 9) le infezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria, delle malattie tropicali e di quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le conseguenze delle punture di zecca;
- 10) le ustioni provocate da animali o vegetali;
- 11) le lesioni muscolari determinate da sforzo;
- 12) le ernie addominali determinate da sforzo;
- 13) le rotture sottocutanee dei tendini causate da sollecitazione.

Sono compresi in garanzia anche gli Infortuni:

- 14) sofferti in stato di malore o in stato di incoscienza;
- 15) subiti in occasione di immersioni con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua ma escluse tutte le lesioni all'organo dell'udito, purché effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo ed esclusivamente durante la partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello.

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni:

- che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di turismo, di trasferimento e di trasporto pubblico effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti;
- causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente;
- causati da tumulti popolari e atti di terrorismo nonché da guerra e insurrezione che l'Assicurato subisca al di fuori del territorio della repubblica italiana;

La polizza copre, a seconda delle garanzie prestate, i danni subiti dall'Assicurato a seguito di un infortunio che implichi:

Invalidità permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde un Indennizzo determinato secondo i seguenti criteri facendo riferimento ai valori indicati nella Tabella dei valori di menomazione:

- A) in caso di Invalidità Permanente di grado accertato inferiore al 60% (sessanta per cento) della totale, non è dovuto nessun indennizzo;
- B) in caso di Invalidità Permanente di grado accertato pari o superiore al 60% (sessanta per cento) della totale, l'indennizzo viene corrisposto come se l'invalidità permanente fosse totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Capitolo 4 - Assistenza

La Compagnia, in caso di infortunio e malattia, offre all'Assicurato che venga a trovarsi in difficoltà i seguenti servizi:

A) Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessiti di una consulenza medica potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni. La prestazione è fornita 24h24, 7 gg la settimana. La Struttura Organizzativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.

B) Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica Telefonica, l'Assicurato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

C) Invio di autoambulanza in Italia

Qualora a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica Telefonica, l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad

organizzare il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno). La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. D) Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera in Italia Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, che abbia comportato un ricovero in un Istituto di Cura in Italia, non sia in grado di tornare al proprio domicilio autonomamente con il mezzo inizialmente utilizzato, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà a organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza con il mezzo più idoneo: ambulanza, treno (in 1° classe o vagone letto); l'aereo di linea (in classe economica, anche barellato). La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. E) Ricerca infermiere in Italia Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assicurato, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assicurato. La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Franchigia	E' prevista la possibilità di ridurre il premio di polizza relativamente al Capitolo 1 Responsabilità Civile, applicando una franchigia frontale superiore a quella base prevista contrattualmente, e relativamente al Capitolo 2 Tutela legale scegliendo il massimale aggregato annuo.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Capitolo 1 Responsabilità Civile	
Amministratori di condominio	Valide per tutte le professioni: A modifica di quanto previsto alle esclusioni resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in conseguenza per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti. La garanzia non vale: 1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze) 2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi
Assicurati addizionali	Qualora il Contraente sia uno Studio Associato, per Assicurato, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nel frontespizio di Polizza. Qualora il Contraente sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che i relativi introiti non siano in misura prevalente sull'attività principale svolta presso lo studio associato e che siano ricompresi nel fatturato complessivo dichiarato nella scheda di polizza. La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita Iva è definita dalle condizioni di polizza. È facoltà degli Assicuratori verificare, in caso di Richiesta di risarcimento, il rispetto del

	criterio sopra indicato. Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione agli Assicuratori. La garanzia è prestata nel limite del massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.
Capitolo 2	
Tutela Legale	
Pacchetto contrattuale	Ad integrazione di quanto previsto ai Casi assicurati, le spese assicurate, nel limite del massimale indicato nel frontespizio di polizza, sono prestate a favore del Contraente anche per: - le controversie individuali di lavoro attive o passive con i soggetti identificati nel Libro Unico del lavoro del Contraente. La Copertura Assicurativa opera unicamente a favore del Contraente; - le controversie relative alla locazione o proprietà delle sedi ove viene svolta l'attività del Contraente; - le controversie con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi. Il valore della lite deve essere superiore ad € 1.000,00 (euromille) ed inferiore ad € 30.000,00 (eurotrentamila).
Massimale aggregato annuo	Relativamente all'attività professionale indicata nel frontespizio di polizza, la garanzia Tutela Legale è prestata fino alla concorrenza del Massimale stabilito nel frontespizio di polizza per ciascun Sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero di Sinistri notificati all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione. In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti nello stesso Sinistro, la Società risponderà fino e non oltre il limite di Massimale stabilito nel frontespizio di Polizza per periodo assicurazione.
Capitolo 4	
Assistenza	
Assistenza domiciliare	A) Assistenza Domiciliare Integrata in Italia Le seguenti prestazioni sono operanti a seguito di ricovero della durata di almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 (dodici) giorni se senza intervento chirurgico, dovuto a Infortunio. Le modalità per l'accesso alle seguenti prestazioni verranno definite dalla Struttura Organizzativa in accordo con l'Assicurato e il medico curante e a tal fine la Struttura Organizzativa dovrà essere attivata con almeno 48 (quarantotto) ore di anticipo per poter organizzare le prestazioni stesse. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. Ospedalizzazione domiciliare La Struttura Organizzativa provvederà a gestire, su richiesta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico per un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura. Prestazioni professionali In caso di necessità la Struttura Organizzativa provvederà a inviare al domicilio dell'Assicurato del personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o paramedico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) fino a un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura. Servizi sanitari Se l'Assicurato necessita di eseguire presso il proprio domicilio prelievi di sangue, ecografie, esami radiografici e altri accertamenti diagnostici eseguibili a domicilio e di usufruire al proprio domicilio della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare

	i servizi richiesti fino a un massimo di 30 (trenta) giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura. B) Ricerca e reperimento presidi ortopedici e supporti riabilitativi in Italia Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio immobilizzante, necessiti di presidi ortopedici e supporti riabilitativi (stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico, materasso antidecubito) e non possa allontanarsi dalla propria Abitazione per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Restano a carico dell'Assicurato i costi dei presidi e supporti riabilitativi. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. C) Servizi non sanitari in Italia Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio immobilizzante, necessiti di svolgere incombenze connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana quali pagamento di bollettini postali, acquisto di generi di prima necessità, disbrigo di incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare i servizi richiesti fino a un massimo di 30 giorni. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 (tre) volte per anno assicurativo. D) Adeguamento abitazione a seguito di invalidità permanente in Italia Qualora l'Assicurato subisca un infortunio che comporti un'invalidità permanente pari o superiore al 60% (sessanta per cento), la Struttura Organizzativa provvederà a far effettuare da un architetto convenzionato il progetto degli interventi da effettuare per l'adeguamento dell'abitazione, I costi delle relative parcelle rimarranno a carico della Compagnia fino alla concorrenza di € 1.000,00 (euromille) IVA compresa per anno assicurativo.
--	---

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	In aggiunta a quanto previsto sul DIP
Capitolo 1 Responsabilità Civile	Esclusioni valide per tutte le attività: L'assicurazione non comprende i danni per le Perdite Pecuniarie connesse a qualsiasi richiesta di risarcimento: • Antitrust: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza. • Atti dolosi, fraudolenti, disonesti: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la Società avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di Perdite pecuniarie in relazione a tale Richiesta di risarcimento, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia Azioni dolose/fraudolente del Dipendente. • Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti. • Brevetti: traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti. • Esplosioni / emanazioni / radiazioni: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle. • Fabbricare / Costruire: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione.

	• Guerra/terrorismo: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica. • Impiego / discriminazione: traente origine da, basata su o attribuibile a: effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche. • Infrastrutture: traente origine da, basata su o attribuibile a: • guasto meccanico; • guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure • guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; a meno che tale guasto derivi da un Errore professionale commesso da un Assicurato. • Inquinamento: traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di Agenti inquinanti; Per Agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare. • Insolvenza: traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale. • Mancata iscrizione all'albo: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività; • Attività escluse: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti: - ferroviario, con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme (ad eccezione del design d'interni nelle sale d'attesa, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone relative alla circolazione ferroviaria e di pertinenza); - opere portuali e aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminali, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi); - ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile); - dighe; - chimico, petrolchimico e nucleare; - impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica); - aerospaziale; - facciate ventilate, continue e/o similari su fabbricati in genere; - raffinerie e piattaforme offshore; - parchi gioco e stadi; • Muffa tossica e amianto: traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto. • Richieste di risarcimento/circostanze pregresse: presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla
--	--

	data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una Richiesta di risarcimento. • Valutazione preventiva dei costi: traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali. • U.S.A./Canada: presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti. • D.Lgs. n. 50/2016: riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e sue successive modifiche e integrazioni. Tale esclusione si applica soltanto nel caso in cui l'Assicurato abbia già sottoscritto una polizza a copertura delle garanzie richieste ai sensi dell'art. 111 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 (ex Legge Merloni). In tale caso, resta inteso che la presente Polizza opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative ex Legge Merloni. • Sanzioni: con la presente esclusione, di comune accordo fra le parti, si conviene che la Società non sarà tenuto al pagamento di Perdite Pecuniarie traenti origine da qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata da cittadini, enti, governi di, o avanzate nei territori o giurisdizioni di Cuba, Iran, North-Korea, Myanmar (Birmania), Sudan, e comunque in paesi soggetti ad embargo o sanzioni previste dall'OFAC (Office of Foreign Assets Control of the U.S. Treasury Department). • Altre esclusioni - Traente origine da, basate su o attribuibili all'attività di amministrazione di stabili. Inoltre, la Società non è tenuto ad effettuare: 1) alcun pagamento, a seguito di Richieste di Risarcimento nei casi in cui il beneficiario di tale pagamento sia una qualsiasi persona fisica o giuridica o altra organizzazione non autorizzata a ricevere pagamenti a causa di sanzioni inflitte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; o 2) alcun rimborso a favore di un Assicurato che abbia indennizzato i beneficiari di cui al punto 1). • Incompetenza del professionista (valida solo per attività di Geometra) - traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi Errore Professionale nel caso in cui l'Assicurato abbia operato oltre le competenze proprie delle sue Attività Professionali, salvo il caso in cui sussistano tutte le seguenti condizioni: 1. la Richiesta di risarcimento attenga ad un'attività per la quale sia stata rilasciata un'autorizzazione ufficiale, o titolo abilitativo alla progettazione rilasciato da parte degli organismi preposti; e 2. il valore dell'opera sia inferiore ad € 750.000 (euro settecentocinquantomila); e 3. venga accertata, con sentenza di qualsiasi ordine e grado di giudizio, l'assenza delle competenze proprie delle Attività Professionali dell'Assicurato Qualora siano soddisfatte le condizioni (i), (ii) e (iii) la copertura verrà prestata con un sottolimito pari al 50% del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, per Sinistro e per anno. Le seguenti Esclusioni valgono esclusivamente per la Condizione Particolare sempre operante Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e verso Prestatori di Lavoro (RCO): • i danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n. 990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n. 973 e successive modificazioni, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od
--	--

	uso di qualsiasi aeromobile o natante; • i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali; • i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate; • i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi ; • i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori; • i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori. • i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili; • i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere; • i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili. • gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute; • le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società; • i danni da furto; • i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; • i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione; • i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi. • i danni finanziari puri, da RC Professionale e/o di natura contrattuale in genere.
Capitolo 2 Tutela Legale	Le garanzie sono escluse per controversie e/o procedimenti: • derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato e fermo restando quanto sopra previsto; • derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato; • relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una società di persone, di capitali o uno studio associato e/o derivanti da operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda; • relative ad operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili; • riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati in Polizza; • di natura contrattuale, salvo che sia stata sottoscritta la garanzia opzionale e pagato il relativo sovrappremio (si intende sempre escluso il recupero crediti);

	• nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale; • relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • di diritto amministrativo, fiscale e tributario, salvo quanto espressamente oggetto di copertura ai sensi della presente polizza; • derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge, salvo quelle derivanti da rischi connessi alla normale attività professionale; • derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto ai casi assicurati; • derivanti dall'attività di revisore dei conti di società di persone, di capitali e/o Enti o altro incarico che esuli dall'attività professionale dichiarata in polizza, salvo quanto previsto ai casi assicurati; • relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale e diritti d'autore; • fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente. La Società non si assume il pagamento di: - multe, ammende e sanzioni in genere; - spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose; - spese per risolvere una vertenza senza che la Società abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle parti coinvolte; - qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale; - spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela; - i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato che stabiliscono compensi professionali; - spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni.
Capitolo 3 Infortuni	Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati: • dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'Assicurazione vale tuttavia per il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti necessari per il rinnovo. L'Assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo deriva in modo diretto ed esclusivo dalle conseguenze dell'Infortunio stesso; • dalla guida di natanti a motore per uso non privato. L'Assicurazione vale tuttavia qualora la guida di detti natanti costituisca per l'Assicurato Attività professionale, principale o secondaria, dichiarata; • dalla guida e/o uso di mezzi subacquei; • dalla guida e/o uso, anche come passeggero, di: - aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri; - aeromobili di aeroclub; - apparecchi per il volo da diporto o sportivi, ultraleggeri o deltaplani; • dalla guida di qualsiasi veicolo o natante sotto l'effetto di Farmaci psicotropi salvo se assunti a scopo terapeutico; • dalla partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi da lui commessi o tentati; • da Ebbrezza alcolica, se alla guida di natanti o di qualsiasi mezzo di locomozione, e in ogni caso da Ubriachezza, da Abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti od allucinogeni o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata; • da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto per gli infortuni causati da tumulti popolari, guerra e insurrezione;

	• da movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni, salvo quanto disposto per gli infortuni causati da calamità naturali; • da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.); • dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa; • dalla partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo Stato Italiano fuori dai confini di quest'ultimo. Sono altresì esclusi gli Infortuni causati dalla pratica: • di sport costituenti per l'Assicurato Attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata; • di sport comportanti l'uso e/o la guida di veicoli o natanti a motore (salvo si tratti di competizioni e relative prove di regolarità pura) e di sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili); • dei seguenti sport: - alpinismo con scalate di difficoltà fino al grado III U.I.I.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) effettuate isolatamente o con scalate di grado U.I.I.A. superiore al III comunque effettuate; - arrampicata libera (free climbing); - arti marziali in genere; - atletica pesante (sollevamento pesi, pugilato e lotta nelle sue varie forme); - biathlon e triathlon (ironman); - downhill; - football americano; - hockey (nelle sue varie forme); - immersioni con autorespiratore, salvo quanto disposto ai rischi assicurati; - jumping, bungee jumping; - kayak, canoa fluviale; - kitesurfing; - pugilato; - rafting, torrentismo, hidrospeed; - regate veliche in alto mare comunque effettuate; - rugby; - salto dal trampolino con sci o idrosci; - Sci acrobatico, sci alpinismo, Sci estremo, snowkiting, snowrafting, snowboard estremo; - skateboard; - slittino, bob, bob-sleigh, skeleton; - speleologia. Sono infine esclusi: • gli infarti, da qualsiasi causa determinati; • le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio; • le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, chimiche o biologiche. Per contaminazione si intende l'inquinamento, avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche; • le ernie non traumatiche, fatta eccezione per quelle indicate ai Rischi Assicurati delle presenti Condizioni; • gli Infortuni subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato; • gli Infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'Assicurato.
Capitolo 4 Assistenza	Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da: • guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; • dolo dell'Assicurato;

	• suicidio o tentato suicidio; • infortuni avvenuti anteriormente la data di decorrenza della copertura; • infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Capitolo 1 - Responsabilità Civile

La garanzia di Responsabilità Civile opera per le richieste di risarcimento avanzate nell'ambito territoriale del mondo intero fatta eccezione per USA e Canada.

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità Civile non sono considerati terzi:

un Assicurato; oppure un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato; oppure una persona che abbia un legame di parentela e affini con lui conviventi; oppure i collaboratori, i dipendenti e praticanti che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato; oppure i soggetti con qualifica di Assicurato aggiuntiva.

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità Civile: Fermo il massimale indicato in Polizza che rappresenta in ogni caso l'obbligazione massima della Società in caso di sinistro, sono previsti i seguenti sottolimiti di copertura (che non si intendono in aggiunta al Massimale ma sono parte dello stesso):

- Smarrimento documenti, massimale di € 150.000 (eurocentocinquanta);
- Spese per il ripristino della reputazione, massimale € 100.000 (eurocentomila);
- Responsabilità Civile verso Terzi e Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO), massimale pari a € 500.000 (eurocinquecentomila).

Qualora la garanzia venga prestata anche per degli assicurati addizionali, il Massimale indicato in Polizza resta in ogni caso l'obbligazione massima della Società, anche in caso di eventuale corresponsabilità tra vari assicurati.

Capitolo 2 - Tutela Legale

Le garanzie riguardano i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (compreso il Regno Unito).

Il Sinistro si intende insorto e quindi verificato:

nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia Tutela Legale riguarda i Sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione della presente polizza e si estende ai Sinistri/casi assicurativi insorti nel periodo assicurativo comprensivo di Retroattività, ma manifestatisi e denunciati entro 2 (due) anni dalla cessazione della Polizza.

Capitolo 3 – Infortuni

La garanzia Infortuni vale per per assicurati di età massima non superiore a 80 (ottanta) anni.

Ai fini dell'assicurazione Infortuni:

- per gli infortuni causati da calamità naturali, l'assicurazione vale solo per eventi verificatisi al di fuori della regione di residenza e con un limite del 50% (cinquanta per cento) della somma assicurata;
- per gli infortuni derivanti da pratiche sportive l'assicurazione non vale per attività svolte a titolo professionale (o prevalente rispetto ad altra occupazione). Tuttavia per l'attività sportive relative a ciclismo, equitazione, sci alpino, l'indennizzo viene liquidato in misura pari alla metà di quello che sarebbe ordinariamente dovuto a termini di polizza.

Il massimo esborso nel caso di un unico evento che provochi l'Infortunio di più persone assicurate con la Società, l'esborso massimo complessivo a carico di quest'ultima non può comunque superare l'importo di € 3.000.000 (eurotre milioni).

Capitolo 4 - Assistenza

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.

Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

L'assicurazione Assistenza avrà vigore in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Con riferimento al Capitolo 1 Responsabilità Civile Professionale:

- trasmettere, non appena si venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o del *Periodo di osservazione*, una comunicazione scritta alla Società – mediante lettera raccomandata da inviarsi all'indirizzo della Società – informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.
- Inviare la suddetta comunicazione entro 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il *sinistro* stesso o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (Art. 1915 C.C.).

Con riferimento al Capitolo 2 Tutela Legale:

- denunciare tempestivamente il Sinistro/Caso Assicurativo, non appena questo si verifichi o nel momento in cui se ne abbia avuto conoscenza, informando la Società.

La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

- In ogni caso, fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° C.C.

Con riferimento al Capitolo 3 Infortuni

- darne avviso scritto alla Società entro 5 (cinque) giorni da quando ne ha avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro deve:

1. precisare se vi è stato intervento dell'Autorità giudiziaria;
2. essere corredata da certificato medico;
3. contenere indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

- consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'Assicurato deve in particolare sottoporsi ai controlli medici richiesti dalla Società e fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

	Con riferimento al Capitolo 4 Assistenza Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno al seguente numero dall'Italia: 800 327605 In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02/24128245. In ogni caso dovrà comunicare con precisione: - Il tipo di assistenza di cui necessita; - Nome e Cognome; - Indirizzo del luogo in cui si trova; - Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza. La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
	ASSISTENZA SINISTRI (Responsabilità Civile Professionale – Tutela Legale - Infortuni) Telefono +39 02 83554147 Orari Lun-Ven: dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18 Mail sinistri.professional@bene.it Posta Ordinaria Bene Assicurazioni - Ufficio Sinistri Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano ASSISTENZA IMA ASSISTANCE I.M.A Numero verde 800 327605 - (Dall'estero +39 02 24128391) Orari H24 Mail controllo.operativo@imaitalia.it (richieste di rimborso spese mediche)
	Prescrizione: Così come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile: il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda; nell'Assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'Assicurato o del Contraente, rese al momento della stipula del Contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare, in caso di Sinistro, la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio, con la periodicità prevista dal presente contratto, può essere effettuato dal Contraente tramite: • assegni bancari, postali o circolari intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure alla Società; Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine. • ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure la Società • denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro l'Assicurato ha il diritto di avere il rimborso del premio pagato e non goduto relativo al tempo intercorrente tra la data di annullamento e la scadenza dell'ultima rata pagata. Il premio rimborsato sarà conteggiato al netto delle imposte governative



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'Assicurazione ha durata di 1 (uno) anno. Pertanto, ove la legge o il Contratto facciano riferimento al "periodo di Assicurazione" suddetto periodo deve intendersi coincidente ad un'annualità. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata/pec ricevuta entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima del termine del periodo di validità della polizza indicato in polizza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un altro anno e così – di volta in volta - per gli anni successivi al secondo. Se la Polizza è stata stipulata per un periodo inferiore ad un anno o è stata prevista la non rinnovabilità, la stessa cessa alla scadenza prevista in Polizza senza alcun obbligo di disdetta Anche se la polizza prevede Il tacito rinnovo, lo stesso non sarà operante nei casi in cui: 1) durante il Periodo di validità della polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richiesta di risarcimento alla Società; 2) il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione della presente polizza risulti aumentato oltre il 20% (venti per cento); In questi casi, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione alla Società che valuterà i termini dell'eventuale rinnovo.
Sospensione	Non è prevista la Sospensione



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Contratti a distanza – diritto di recesso: Il Contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del D. Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche ed integrazioni, qualora il Contratto sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere entro 14 (quattordici) giorni successivi alla data di conclusione, senza dover indicare il motivo. Per esercitare tale diritto, il Contraente deve rivestire la qualifica di "Consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter comma 1 lett. d) ed articolo 3 comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche ed integrazioni e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 (quattordici) giorni, una dichiarazione espressa a mezzo lettera raccomandata a.r. all'indirizzo della Società, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di Sinistri. A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta che, per legge, resta a suo carico. Ai sensi dell'art. 67 terdecies comma 1 del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo), resta comunque alla Società la frazione di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Il diritto di recesso non produce effetto qualora sia già avvenuto un Sinistro prima della ricezione da parte della Società della relativa comunicazione o alla data stessa della ricezione. In tali casi, la Società si riserva di tutelare i propri diritti nei confronti del
--	---

	Contraente.
Risoluzione	L'Assicurato può recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale previo invio di regolare disdetta oppure in seguito a sinistro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato alle attività professionali di carattere tecnico, che hanno necessità di assicurare sia la propria responsabilità che la propria persona.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: % del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	SERVIZIO RECLAMI Mail reclami@bene.it Posta Ordinaria Bene Assicurazioni – Servizio Reclami Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Mediazione obbligatoria: l'art. 5 comma 1 bis del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale della Società mediante missiva spedita a mezzo raccomandata a.r. o posta elettronica certificata.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.