

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

posteprotezione albo più

La presente documentazione contrattuale contenente:

- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**

deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione

Posteitaliane **Posteassicura**
GruppoAssicurativoPostevita

L'AREA RISERVATA DI POSTEVITA.IT e POSTE-ASSICURA.IT È INTERAMENTE DEDICATA A TE.

Iscriviti per poter consultare e verificare la tua posizione assicurativa. Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

SERVIZI ONLINE



ASSICURATIVI



Area riservata assicurativa



Check-up



Gestione TFR



Quotazioni



Crea la tua pensione



Network salute



Preventivi Poste Assicura



Preventivi Poste Vita

NELL'AREA RISERVATA POTRAI:

- esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte;
- controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche;
- verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze;
- visualizzare e modificare i tuoi dati di contatto;
- consultare la corrispondenza e le certificazioni;
- variare la modalità con la quale desideri ricevere le comunicazioni da parte della Compagnia.

SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

Accedi dal sito postevita.it o poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito poste.it) e completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo ed il numero di cellulare. Fai molta attenzione all'inserimento del **numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
- 4) scegli la tua **Password**;
- 5) stampa i dati o salva la pagina che ti viene proposta dal sistema perché contiene il tuo Nome Utente (User ID o Indirizzo Email) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite sms il codice di conferma;
- 7) inserisci il **codice di conferma** ricevuto tramite sms;
- 8) entra adesso nella tua area riservata del sito postevita.it o poste-assicura.it con Nome Utente e Password. Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password (in quanto sempre valida, sia che tu sia già registrato o meno).

Per assistenza in fase di registrazione o di accesso, contatta l'Assistenza Clienti.

ASSISTENZA CLIENTI



Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81

Poste Assicura 800.13.18.11

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00
e il sabato dalle 8.00 alle 14.00

(chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile).



Scrivici

infoclienti@postevita.it

infoclienti@poste-assicura.it

INDICE

Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/29
Art. 1 - Informazioni generali	PAG.	1/29
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Altre assicurazioni	PAG.	1/29
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio	PAG.	1/29
Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	2/29
Art. 1.4 - Obblighi delle Parti in caso di Sinistro	PAG.	3/29
Art. 1.5 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	PAG.	3/29
Art. 1.6 - Casi di cessazione dell'assicurazione	PAG.	3/29
Art. 1.7 - Retroattività illimitata	PAG.	4/29
Art. 1.8 - Responsabilità solidale	PAG.	4/29
Art. 1.9 - Studio misto	PAG.	4/29
Art. 1.10 - Recesso in caso di Sinistro.....	PAG.	4/29
Art. 1.11 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	4/29
Art. 1.12 - Modifiche del contratto di assicurazione.....	PAG.	5/29
Art. 1.13 - Aggravamento e diminuzione del rischio	PAG.	5/29
Art. 1.14 - Oneri fiscali	PAG.	5/29
Art. 1.15 - Estensione territoriale	PAG.	5/29
Art. 1.16 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	5/29
Art. 1.17 - Prescrizione	PAG.	5/29
Art. 1.18 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG.	5/29
Art. 1.19 - Reclami	PAG.	5/29
Art. 1.20 - Modifiche al contratto	PAG.	6/29
Art. 1.20.1 - Sostituzione di Polizza	PAG.	6/29
Art. 1.20.2 - Variazioni e/o comunicazioni inerenti il contratto	PAG.	7/29
Responsabilità Civile Professionale - Area Tecnica		
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	8/29
Art. 3 - Condizioni particolari sempre operanti	PAG.	8/29
Art. 3.1 - Perdita Documenti e valori	PAG.	8/29
Art. 3.2 - D.lgs. 81/2008 (Sicurezza del lavoro)	PAG.	8/29
Art. 3.3 - Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)	PAG.	9/29
Art. 3.4 - Studi Professionali	PAG.	9/29
Art. 3.5 - Inquinamento accidentale	PAG.	9/29
Art. 3.6 - Consulenza ambientale	PAG.	9/29
Art. 3.7 - Certificazioni e/o dichiarazioni di conformità	PAG.	9/29
Art. 3.8 - D.lgs. 28/2010 (Mediatore per la conciliazione delle controversie)	PAG.	9/29
Art. 3.9 - Errata interpretazione dei vincoli urbanistici	PAG.	9/29
Art. 3.10 - Estensione Amministratore condominiale	PAG.	10/29
Art. 3.11 - Penalità Fiscali	PAG.	10/29
Art. 4 - Esclusioni	PAG.	10/29
Art. 5 - Condizione particolare opzionale	PAG.	11/29
Art. 5.1 - Postuma	PAG.	11/29
Responsabilità Civile Professionale - Area Economico Giuridica		
Art. 6 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	13/29
Art. 7 - Condizioni particolari sempre operanti	PAG.	13/29
Art. 7.1 - Perdita Documenti e valori	PAG.	13/29
Art. 7.2 - Fusioni e acquisizioni	PAG.	13/29
Art. 7.3 - Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)	PAG.	13/29
Art. 7.4 - Estensione società di servizi contabili (EDP)	PAG.	14/29
Art. 7.5 - Studi Professionali	PAG.	14/29
Art. 7.6 - D.lgs. 28/2010 (Mediatore per la conciliazione delle controversie)	PAG.	14/29
Art. 7.7 - Curatore/Liquidatore/Commissario	PAG.	14/29
Art. 7.8 - Estensione Amministratore condominiale	PAG.	14/29
Art. 7.9 - Visto di conformità e altre imposte	PAG.	15/29

Art. 7.10 - Penalità Fiscali	PAG.	15/29
Art. 8 - Esclusioni	PAG.	15/29
Art. 9 - Condizioni particolari opzionali	PAG.	17/29
Art. 9.1 - Postuma	PAG.	17/29
Art. 9.2 - Visto di conformità - Mod. 730	PAG.	17/29
Art. 9.3 - Certificazione Tributaria - c.d. visto pesante	PAG.	18/29
Art. 9.4 - Estensione Revisore, Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza	PAG.	18/29
Pacchetto Infortuni e Assistenza		
Sezione Infortuni		
Art. 10 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	20/29
Art. 11 - Descrizione garanzie e Pacchetti di copertura attivabili	PAG.	20/29
Art. 12 - Limiti di età	PAG.	23/29
Art. 13 - Persone non assicurabili	PAG.	23/29
Art. 14 - Esclusioni	PAG.	24/29
Art. 15 - Collegio Medico	PAG.	24/29
Art. 16 - Variazione persone assicurate	PAG.	25/29
Art. 17 - Variazione residenza	PAG.	25/29
Art. 18 - Cambiamento dell'Attività professionale	PAG.	25/29
Sezione Assistenza		
Art. 19 - Operatività dell'Assistenza	PAG.	26/29
Art. 20 - Esclusioni	PAG.	26/29
Art. 21 - Prestazioni di Assistenza	PAG.	26/29
Condizioni che regolano la denuncia e la liquidazione dei sinistri		
Art. 22 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi	PAG.	28/29
Art. 23 - Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità	PAG.	28/29
Art. 24 - Altre assicurazioni	PAG.	28/29
Art. 25 - Valuta di pagamento	PAG.	28/29
Art. 26 - Modalità di attivazione delle prestazioni di Assistenza	PAG.	28/29

Moduli e Informative Accessorie

Glossario	PAG.	1/3
------------------------	------	------------

Sezione Infortuni - Modulo di Denuncia Sinistro

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i.) e delle disposizioni di attuazione le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato e del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le avvertenze, sono riportati con caratteri di particolare evidenza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Posteprotezione Albo Più

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Altre assicurazioni

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, anche nella compilazione del Questionario che forma parte integrante della presente Polizza, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto a Poste Assicura l'esistenza e/o la successiva sottoscrizione di altre assicurazioni per il medesimo rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a Poste Assicura comunicando il nome degli altri assicuratori.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, il presente contratto opererà a secondo rischio, vale a dire per l'eccedenza dei Massimali ed eventuali Limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di Polizza è debitamente sottoscritto dal Contraente.

Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del pagamento.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto un frazionamento diverso.

La scelta del frazionamento dipende dall'ammontare del Premio totale annuo di Polizza come di seguito riportato:

1/29

Importo del Premio totale annuo	Periodicità pagamento delle rate
Premio fino a 60,00 euro	Solo annuale
Premio compreso fra 60,01 euro e 120,00 euro	Semestrale o annuale
Premio superiore a 120,00 euro	Mensile, semestrale o annuale

Il pagamento del Premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

- 1) *il Premio all'atto dell'emissione della Polizza ed i premi di rinnovo, in caso di frazionamento annuale:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
 - b) addebito mediante Carta Postamat;
 - c) assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta (solo se scelto il frazionamento annuale);
 - d) in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- 2) *le rate successive alla prima, in caso di scelta di frazionamento mensile o semestrale:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Si precisa che in caso di pagamento tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale, l'importo del Premio o della rata di Premio deve essere reso disponibile a partire dalle 24.00 del giorno precedente la scadenza della suddetta rata.

Nel caso sia stata scelta la modalità di pagamento tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. È fatto salvo, qualora il pagamento dell'importo indicato nell'assegno non vada a buon fine, il disposto di cui all'art. 1901 del Codice Civile che disciplina il caso del mancato pagamento del Premio. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e munito della clausola di non trasferibilità fatte salve le eccezioni

previste dalla normativa antiriciclaggio. Gli assegni circolari per importo inferiore a quello stabilito dalla normativa antiriciclaggio, possono essere intestati al Contraente della Polizza e girati a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, apponendo alla girata la clausola di non trasferibilità.

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di Premio non pagata. Il pagamento del Premio o delle rate di Premio non corrisposte potrà avvenire presso l'Ufficio Postale prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto; la riattivazione avrà efficacia dalle 24:00 del giorno di pagamento (del Premio o delle rate di Premio non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze di pagamento.

Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura non agisce per la riscossione del Premio o delle rate di Premio insolute nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio è scaduta, fermo il diritto di Poste Assicura al Premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Nel caso in cui, successivamente alla stipula, il Contraente chieda di variare il metodo di pagamento del Premio prescelto all'atto della sottoscrizione, scegliendo una delle altre modalità sopra riportate, potrà recarsi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza della rata.

Laddove, in corso di contratto, si desideri variare la periodicità di pagamento del Premio, si rimanda a quanto indicato all'art. 1.20.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

Il contratto di assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo esclusi i casi sotto indicati.

In assenza di disdetta, regolarmente inviata dal Contraente o dalla Società, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

La disdetta esercitata dal Contraente potrà:

- essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

2/29

- essere presentata mediante richiesta scritta presso l'Ufficio Postale di emissione, fermo restando il termine di preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

In caso di disdetta regolarmente esercitata dal Contraente o dalla Società, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale indicata in Polizza.

Casi di non operatività del tacito rinnovo

1. Il tacito rinnovo non è operante nei casi in cui, alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, il Fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale abbia registrato un incremento superiore al 50% rispetto a quello dichiarato nel Questionario all'atto della sottoscrizione del contratto. In questi casi l'Assicurato dovrà procedere con la sostituzione del contratto, secondo le modalità indicate all'art. 1.20.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Il tacito rinnovo è comunque operante qualora, nonostante l'aumento sia superiore al 50%, il Fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale rientri nella medesima fascia di Fatturato dichiarata nel Questionario all'atto della sottoscrizione. In questi casi non sussiste per l'Assicurato alcun obbligo di sostituzione del contratto.

Con esclusivo riferimento alla categoria professionale **Avvocati**, il tacito rinnovo non è operante nel caso in cui il Fatturato dichiarato all'atto della sottoscrizione risulti aumentato in qualsiasi misura e ricada in una fascia di fatturato superiore rispetto a quella indicata al momento della sottoscrizione. In tal caso sarà necessario, nel rispetto di quanto dettato dal Decreto Legge del 22 settembre 2016 e sue successive modifiche, adeguare il massimale della Polizza alla nuova fascia di Fatturato mediante la sostituzione del contratto, secondo le modalità indicate all'art. 1.20.1 delle Condizioni di Assicurazione.

2. Il tacito rinnovo non è altresì operante nel caso in cui i ricavi derivanti dallo svolgimento di incarichi di Revisore, Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione o Membro dell'Organismo di Vigilanza siano superiori al 35% del Fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale (condizione valida solo se richiesta l'estensione di cui all'art. 9.4 delle Condizioni di Assicurazione).

Si precisa che qualora l'Assicurato, ove previsto, non provveda alla sostituzione del contratto nei tempi e modi sopra indicati, la liquidazione dell'eventuale Sinistro avverrà ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.4 - Obblighi delle Parti in caso di Sinistro

Premesso che Poste Assicura si avvale per la gestione dei sinistri di **Responsabilità Civile Professionale** della società *DUAL Italia S.p.A.* (iscritta nella sezione A del R.U.I. al n. A000167405 e soggetta al controllo dell'IVASS), si conviene quanto segue.

- a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente Polizza - deve dare comunicazione scritta a Poste Assicura entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
- i. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata
 - ii. Qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Errore;
 - iii. Qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento, inviando una lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

Relativamente ai precedenti punti ii. e iii., se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel periodo di assicurazione o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del periodo di assicurazione indicato in Polizza (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Errore commesso durante il periodo di assicurazione), indipendentemente dall'applicabilità del periodo di Postuma, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata da Poste Assicura come effettuata nel periodo di assicurazione.

- b) L'Assicurato deve fornire a Poste Assicura tutte le informazioni e deve cooperare così come Poste Assicura potrà ragionevolmente richiedere salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati da Poste Assicura.
- d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne Costi e Spese e gli oneri senza il consenso scritto di Poste Assicura. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione di Poste Assicura o i diritti di rivalsa della stessa.
- e) Poste Assicura non potrà definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire a una transazione suggerita da Poste Assicura e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione a una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio di Poste Assicura per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi Costi e Spese e gli oneri maturati con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato in Polizza.
- f) Nel caso in cui una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, Poste Assicura e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, Poste Assicura anticiperà Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.
- g) Poste Assicura si impegna ad anticipare Costi e Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi e Spese, sarà restituito a Poste Assicura da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

Per le ulteriori garanzie prestate dalla presente polizza, qualora attivate, valgono i termini riportati ai seguenti articoli:

- Pacchetto **Infortunati e Assistenza** artt. 22 e 26 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.5 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

L'Indennizzo per i compensi di avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con l'Impresa. Costi e Spese, come previsto dall'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato in Polizza e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto.

Art. 1.6 - Casi di cessazione dell'assicurazione

Salvo l'applicabilità del periodo di Postuma, la Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- a) scioglimento dello Studio Professionale;

- b) cessazione dell'Attività professionale;
- c) ritiro dall'Attività professionale o morte dell'Assicurato;
- d) fusione o incorporazione dello Studio Professionale;
- e) messa in liquidazione anche volontaria della Studio Professionale;
- f) cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

L'Assicurato dovrà dare comunicazione scritta a Poste Assicura, inviando raccomandata a/r corredata da documentazione comprovante l'evento sopra indicato al seguente indirizzo:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

In tutti i casi predetti, l'assicurazione è prestata nei confronti delle Richieste di Risarcimento e delle Circostanze che possano dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione dell'Attività professionale, ma esclusivamente in relazione ad Errori commessi anteriormente a tale data e fino alla scadenza della Polizza.

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto di Poste Assicura alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati nonché per Costi e Spese sostenuti.

Art. 1.7 - Retroattività illimitata

Esclusivamente in riferimento alla garanzia di **RC Professionale**, ai fini del presente contratto il periodo di Retroattività si intende illimitato senza aggravio di Premio.

Art. 1.8 - Responsabilità solidale

Esclusivamente in riferimento alla garanzia di **RC Professionale**, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati ai sensi della presente Polizza, Poste Assicura risponderà di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri soggetti obbligati in via solidale.

Art. 1.9 - Studio misto

Ai fini del presente contratto, nel caso in cui l'Assicurato sia uno Studio misto (Area Tecnica e/o Area Economico Giuridica) i limiti, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni applicabili saranno quelle afferenti all'Attività professionale che ha determinato la Richiesta di Risarcimento.

Nel caso la Richiesta di Risarcimento coinvolga professionisti appartenenti a differenti albi professionali la copertura è prestata in ogni caso con l'applicazione della Franchigia di importo più elevato tra quelle indicate agli artt. 2 e 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.10 - Recesso in caso di Sinistro

Il contratto prevede, sia per il Contraente sia per la Società, la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge o dopo la denuncia di un sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. In tal caso il recesso sarà notificato tramite comunicazione recettizia a mezzo raccomandata a/r. Nel caso in cui sia il Contraente a recedere dal contratto, la relativa comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

La Società rimborsa la parte di Premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

Relativamente alla categoria professionale degli **Avvocati**, è escluso il diritto di recesso di Poste Assicura in caso di uno o più sinistri nel periodo di validità della Polizza e nel periodo di Postuma.

Art. 1.11 - Foro competente e procedimento di mediazione

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto, previo esperimento del procedi-

mento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.12 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.20 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.13 - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta mediante raccomandata a/r a Poste Assicura di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente Polizza ai sensi di quanto disposto agli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. Nel caso di diminuzione del rischio, Poste Assicura è tenuta a ridurre il Premio successivamente alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile rinunciando sin da subito al relativo diritto di recesso.

Per le modalità di comunicazione di ogni aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda all'art. 1.20.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.14 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.15 - Estensione territoriale

RC Professionale: l'assicurazione vale nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Errori posti in essere e per le Richieste di Risarcimento avanzate esclusivamente nei territori dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, fermo restando che in caso di Richieste di Risarcimento che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari l'assicurazione di cui alla presente polizza opera limitatamente alle Richieste di risarcimento avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

5/29

Pacchetto Infortuni e Assistenza:

Sezione Infortuni: la garanzia opera per i Sinistri occorsi in tutto il mondo.

Sezione Assistenza: le prestazioni di Assistenza vengono erogate esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 1.16 - Legge applicabile e rinvio

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

Art. 1.17 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fondano, secondo quanto disposto dall'art. 2952 del Codice Civile.

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

Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

Restano fermi i termini per la denuncia dei sinistri previsti agli artt. 1.4, 22 e 26 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.18 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, purché il Contraente o l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Con esclusivo riferimento alla garanzia **Infortuni**, Poste Assicura rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga per le somme pagate ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili degli infortuni.

Art. 1.19 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura, a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata

dell'esame degli stessi di cui si riportano i recapiti:

Poste Assicura S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo **reclami@poste-assicura.it**.

La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Customer Care.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Eventuali reclami afferenti le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio Bancoposta devono essere presentati tramite apposita comunicazione scritta, indirizzata a:

Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta
Gestione Reclami
Viale Europa, 190
00144 Roma,
fax 06.5958.0160

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata:

reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it oppure è possibile presentare reclamo on line all'indirizzo <https://www.poste.it/reclamo-servizi-bancoposta.html>.

Poste Assicura e l'intermediario sono tenuti a fornire riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Fax: 06.4213.3206

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet:

http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle Parti.

Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.11 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.20 Modifiche al contratto

Art. 1.20.1 Sostituzione di Polizza

Durante il periodo di validità del contratto, il Contraente potrà richiedere la modifica dei seguenti elementi contrattuali, recandosi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza del pagamento della rata di Premio:

- **Variazione dello scaglione di Fatturato** prescelto in sede di sottoscrizione del contratto di assicu-

razione. Ai sensi dell'art. 1.3 il Contraente è tenuto a comunicare eventuali incrementi di fatturato superiori al 50% rispetto a quanto dichiarato alla sottoscrizione del contratto ovvero incrementi che comportino il passaggio alla fascia di fatturato diversa dalla vigente.

Con esclusivo riferimento alla categoria professionale **Avvocati**, si rimanda a quanto già disciplinato all'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione;

- **Inclusione/esclusione di Assicurati** (*esclusivamente per la garanzia Infortuni*)

Il Contraente, fermo il limite massimo di otto teste assicurate per contratto e fermi i limiti di età di cui all'art. 12, potrà chiedere che vengano ammessi in copertura altri soggetti o che ne venga richiesta l'esclusione. Resta inteso che, durante il periodo di validità del contratto, lo stesso soggetto potrà essere ammesso in copertura una sola volta;

- **Variazione del Massimale**

Con esclusivo riferimento alla categoria professionale **Avvocati**, si rimanda a quanto già disciplinato all'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione;

- **Inserimento/esclusione di garanzie opzionali** (es. Postuma, Visto pesante, Membro Organismo di Vigilanza);

- **Variazione del Piano di copertura** (*esclusivamente per la garanzia Infortuni*)

- **Variazione del frazionamento del Premio di Polizza**

Ai sensi di quanto previsto dall'art.1.2 delle Condizioni di Assicurazione, la variazione avrà efficacia a partire dalle ore 24:00 del giorno stesso in cui viene effettuata l'operazione.

Le variazioni del frazionamento da annuale o semestrale a mensile oppure da annuale a semestrale, potranno essere richieste a partire dai 60 giorni antecedenti la scadenza annuale del contratto e avranno efficacia a partire dalla ricorrenza di premio successiva alla richiesta.

- **Variazione della professione dell'Assicurato**

Si precisa che le variazioni sopra elencate determineranno la sostituzione del presente contratto con un contratto di nuova emissione a cui è associato un nuovo numero di Polizza. Al nuovo contratto verranno applicate le tariffe e le eventuali nuove condizioni contrattuali in vigore alla data della richiesta stessa che pertanto potrebbero comportare nuove prestazioni assicurate, nuove esclusioni, nuovi limiti di indennizzo e nuove franchigie e/o scoperti per le quali si raccomanda una attenta lettura delle condizioni contrattuali.

Il contratto di nuova emissione avrà efficacia dalle 24.00 del giorno di emissione, ferma la medesima scadenza della polizza originaria.

Le richieste di modifiche di cui al presente articolo sono consentite solo nel caso in cui i premi maturati risultino corrisposti. In caso contrario, il Contraente dovrà prima procedere a regolarizzare la propria posizione amministrativa.

Nel caso in cui, per effetto dell'emissione del nuovo contratto, il premio applicato risulti inferiore al precedente, la Società provvederà al riaccredito di quanto eventualmente dovuto sul conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta entro 30 giorni.

In caso di assenza di conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta la restituzione di quanto eventualmente dovuto avverrà a mezzo assegno intestato al Contraente.

Al contratto di nuova emissione saranno applicate esclusivamente le eventuali iniziative commerciali in vigore al momento dell'emissione stessa.

Art. 1.20.2 - Variazioni e/o comunicazioni inerenti il contratto

Le ulteriori variazioni tra quelle previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione, diverse da quelle riportate all'art.1.20.1, e/o comunicazione inerenti il contratto in essere potranno essere richieste dal Contraente inviando lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 - Roma

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - AREA TECNICA

(Ingegnere, Architetto, Geometra, Perito industriale, Perito Agrario, Dottore Agronomo, Dottore Forestale, Agrotecnico)

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Poste Assicura si obbliga a tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite - delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge - che traggano origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato a seguito di un Errore involontariamente commesso nell'esercizio dell'Attività professionale indicata in Polizza, fermo restando tutto quanto espressamente escluso all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione. Sono compresi gli atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività professionale esercitata dai Collaboratori e comunque dai soggetti del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione della Società in caso di dolo.

Le attività coperte sono quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione. La presente copertura è prestata con applicazione delle seguenti Franchigie:

- 2.500,00 Euro per Sinistro per Architetti, Ingegneri e Geometri;
- 1.000,00 Euro per Sinistro per Periti agrari, Dottori Agronomi, Dottori Forestali, Agrotecnici e Periti industriali.

Clausola Claims Made

La garanzia è prestata nella forma Claims Made; essa pertanto copre le Richieste di Risarcimento conseguenti ad Errori commessi dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione o di Retroattività ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi regolarmente denunciate a Poste Assicura durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di Postuma (se operante).

La Polizza copre altresì le Richieste di Risarcimento conseguenti a Circostanze di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta e denunci a Poste Assicura durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di Postuma (se operante), purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Errore commesso durante il periodo di assicurazione. Le Circostanze denunciate nei termini previsti, consentono all'Assicurato di notificare a Poste Assicura la successiva Richiesta di Risarcimento derivante o attribuibile a tale Circostanza indipendentemente dal momento in cui la Richiesta di Risarcimento viene ricevuta dall'Assicurato ossia anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione.

8/29

Art. 3 - Condizioni particolari sempre operanti

Art. 3.1 - Perdita Documenti e valori

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende operante anche nel caso in cui l'Assicurato scopra, durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di Postuma (qualora operante), che i **Documenti e i valori**, la cui custodia era stata affidata o anche solo ritenuta affidata a lui, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento dell'Attività professionale, siano stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti e, dopo diligente ricerca, non possano più essere reperiti. La garanzia di cui al presente articolo è prestata con un Limite di indennizzo pari a 2.500,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno senza applicazione della Franchigia prevista in Polizza.

Per **Documenti e valori** si intendono:

- atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile, scritti a mano, stampati o riprodotti in qualsivoglia forma;
- somme di denaro, titoli e valori in genere ricevuti in deposito dai clienti. In questi casi Poste Assicura terrà indenne l'Assicurato per:
 - a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
 - b) i costi di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Art. 3.2 - D.lgs. 81/2008 (Sicurezza del lavoro)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per le responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante per la Sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la

Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori) come previsto dal D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 3.3 - Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura della presente Polizza si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per Perdite patrimoniali causate a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy.

Art. 3.4 - Studi Professionali

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, qualora l'Assicurato sia uno Studio Professionale, la copertura assicurativa si intende operante anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, sia per l'attività svolta come Studio Professionale sia per l'attività esercitata come singoli professionisti, facenti parte dello Studio Professionale all'atto della stipula della presente Polizza.

Nel caso di cessazione dell'Attività professionale da parte di una o più persone assicurate, la garanzia si intende operante nei confronti dei subentranti.

Art. 3.5 - Inquinamento accidentale

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione e fatto salvo quanto indicato al punto 4) dell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione ma a parziale deroga dello stesso, la copertura assicurativa si intende operante anche per i danni da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.

Art. 3.6 - Consulenza ambientale

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende operante anche per le attività di consulenza ecologica e ambientale (ecologia, fonti di inquinamento, ovvero emissioni, acque reflue, fanghi, rifiuti e rumore, e verde industriale, ovvero impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), fatta eccezione per qualsiasi danno derivante dall'amianto.

Art. 3.7 - Certificazioni e/o dichiarazioni di conformità

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento delle seguenti attività:

- a) certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico nei limiti di quanto stabilito dal D.lgs. n. 192/2005 modificato dal D.lgs. n. 311/2006 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) certificazioni e dichiarazioni in ambito acustico nei limiti di quanto stabilito dalle Legge 447/1995 e successive modifiche ed integrazioni;
- c) certificazioni e/o dichiarazioni in relazione agli impianti interni ad edifici (D.M. sviluppo economico 37/2008 e successive modifiche).

Tale estensione si intende operante se le attività sopra descritte rientrano fra quelle consentite dalla Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione dichiarata in Polizza.

Art. 3.8 - D.lgs. 28/2010 (Mediatore per la conciliazione delle controversie)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende estesa all'espletamento dell'incarico/attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni e/o integrazioni. L'efficacia di tale estensione di garanzia è subordinata alla condizione che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

La garanzia di cui al presente articolo è prestata con un Limite di indennizzo pari a 500.000,00 Euro e una Franchigia fissa di 1.500,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Massimale risultasse inferiore a tale limite, la garanzia sarà prestata con il medesimo Massimale previsto dalla Polizza.

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

Art. 3.9 - Errata interpretazione dei vincoli urbanistici

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa comprende le Perdite relative a sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato e conseguenti a involontaria ed errata interpretazione dei vincoli urbanistici e regolamenti locali e di altri vincoli imposti dalle Autorità Pubbliche.

Art. 3.10 - Estensione Amministratore condominiale

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa comprende la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli artt. 1129, 1130 e ss. Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il Fatturato dichiarato dal Contraente e indicato nel Questionario sia comprensivo anche del Fatturato derivante da tale attività.

Ferme restando le Esclusioni previste nella Polizza, la presente estensione non opera per le Richieste di risarcimento derivanti da o correlate a:

- i. omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;
- ii. furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- iii. proprietà del Locali;
- iv. danni corporali;

Art. 3.11 - Penalità Fiscali

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, a maggior chiarimento si precisa che - salvo il caso dell'applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad Errori commessi dall'Assicurato nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 4 - Esclusioni

L'assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad **Attività professionale diversa da quella indicata in Polizza o da responsabilità volontariamente assunte** dall'Assicurato eccedenti quelle imposte dalle leggi;
- 2) per Richieste di Risarcimento causate da oppure connesse o conseguenti in tutto o in parte a **Circostanze esistenti prima o alla data di decorrenza del presente contratto**, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;

- 3) a favore di un **Assicurato che non sia iscritto ad un albo professionale o autorizzato dalle competenti Autorità** ad esercitare l'attività prevista in Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Errori commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento da parte dell'Impresa della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Errori commessi prima della data della predetta delibera.

L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni a Poste Assicura fornendo copia di detta documentazione. Poste Assicura conseguentemente avrà facoltà di:

- recedere dalla Polizza dando un preavviso di 60 giorni;
- mantenere in vigore l'assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Errori commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- 4) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza o che comunque riguardino **inquinamento, infiltrazione o contaminazione** di qualsiasi tipo;

- 5) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **utilizzo/contatto con amianto** e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

- 6) per le Richieste di Risarcimento conseguenti a responsabilità derivanti da **campi elettromagnetici (EMF)** e/o onde elettromagnetiche;

- 7) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a o derivanti da:

- **radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive** che traggano origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- **sostanze radioattive, tossiche, esplosive** o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

- 8) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a qualsiasi attività accessoria rispetto all'Attività professionale assicurata e che riguardino la **consulenza informatica, l'ingegneria dell'informazione** e qualsiasi altra attività svolta in **ambito navale, aeronautico e aereo spaziale, medico/ospedaliero e farmaceutico**;

- 9) per tutte le obbligazioni di natura fiscale per contributi previdenziali, **multe e ammende** di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto dall'art. 3.11 Penalità Fiscali;
- 10) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a **frode o atto doloso** posti in essere dall'Assicurato;
- 11) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **responsabilità volontariamente assunte** dall'Assicurato non direttamente **derivategli dalla Legge** e/o da regolamenti concernenti la professione;
- 12) per le Perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - **guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche** (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare;
 - qualsiasi atto **terroristico**;
- 13) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di Risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una **partecipazione diretta o indiretta**, salvo il caso in cui tali Richieste di Risarcimento siano originate da Terzi;
- 14) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da **insolvenza o fallimento** da parte dell'Assicurato;
- 15) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a **beni venduti, forniti, riparati, modificati**, prodotti, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza, da parte dell'Assicurato o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- 16) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **danni corporali o materiali**, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
- 17) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **danni corporali** sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;
- 18) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile** in connessione o non con la sua professione;
- 19) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte o per conto dell'Assicurato di **terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica**;
- 20) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a **Circostanze e/o Richieste di Risarcimento già notificate** dall'Assicurato a Poste Assicura in base a precedenti polizze stipulate con Poste Assicura;
- 21) per le **Perdite patrimoniali** conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi Premi;
- 22) per le Richieste di Risarcimento riconducibili a responsabilità del professionista per attività svolte ai sensi del Codice degli Appalti 50/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Resta inoltre inteso che Poste Assicura sarà esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo o esecuzione di tale prestazione esponga Poste Assicura o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 5 - Condizione particolare opzionale

Art. 5.1 - Postuma

(Valida solo se espressamente richiamata in Polizza e corrisposto il relativo Premio)

È data facoltà all'Assicurato di attivare un periodo di Postuma pari a 10 anni per la notifica delle Richieste di Risarcimento, che sarà operante:

1. *nel caso di Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato:*
 - a. in caso di cessazione definitiva dell'attività con esclusione dei casi di cessazione per radiazione o sospensione dall'albo professionale;
 - b. in caso di decesso dell'Assicurato qualora gli eredi se ne avvalgano.
2. *nel caso di Polizza emessa in nome e per conto di uno Studio Professionale:*
 - c. in caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dello Studio Professionale;
 - d. in caso di volontaria o forzata messa in liquidazione della Società;

e. in caso di cessione di un ramo d'azienda a un Terzo.
Il periodo di Postuma avrà effetto dalla data di cessazione definitiva dell'Attività professionale per i casi menzionati o dalla data di decesso dell'Assicurato.

Il Massimale, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel periodo di Postuma, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

Esclusivamente per le Categorie Professionali dei **Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali**, la Postuma si considera sempre operante per un periodo pari a 10 anni, secondo le modalità sopra indicate.

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE AREA ECONOMICO GIURIDICA (Avvocato, Commercialista, Consulente del lavoro)

Art. 6 - Oggetto dell'assicurazione

Poste Assicura si obbliga a tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite - delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge - che traggano origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato a seguito di un Errore involontariamente commesso nell'esercizio dell'Attività professionale indicata in Polizza, fermo restando tutto quanto espressamente escluso all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Sono compresi gli atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività professionale esercitata dai Collaboratori e comunque dai soggetti del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione della Società in caso di dolo.

Le attività coperte sono quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

La presente copertura è prestata con applicazione di una Franchigia fissa per Sinistro pari a 1.000,00 Euro.

Clausola Claims Made

La garanzia è prestata nella forma Claims Made; essa pertanto copre le Richieste di Risarcimento conseguenti ad Errori commessi dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione o di Retroattività ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi regolarmente denunciate a Poste Assicura durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di Postuma (se operante).

La Polizza copre altresì le Richieste di Risarcimento conseguenti a Circostanze di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta e denunci a Poste Assicura durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di Postuma (se operante), purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Errore commesso durante il periodo di assicurazione. Le Circostanze denunciate nei termini previsti, consentono all'Assicurato di notificare a Poste Assicura la successiva Richiesta di Risarcimento derivante o attribuibile a tale Circostanza indipendentemente dal momento in cui la Richiesta di Risarcimento viene ricevuta dall'Assicurato ossia anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione.

13/29

Art. 7 - Condizioni particolari sempre operanti

Art. 7.1 - Perdita Documenti e valori

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra, durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di Postuma, che i **Documenti e i valori**, la cui custodia era stata affidata o anche solo ritenuta affidata a lui, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento dell'Attività professionale, siano stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti e, dopo diligente ricerca, non possano più essere reperiti. La garanzia di cui al presente articolo è prestata con un Limite di indennizzo pari a 2.500,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno senza applicazione della Franchigia prevista in Polizza. Tale limite di indennizzo non si applica alla categoria professionale degli **Avvocati**.

Per **Documenti e valori** si intendono:

- atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile, scritti a mano, stampati o riprodotti in qualsivoglia forma;
- somme di denaro, titoli e valori in genere ricevuti in deposito dai clienti. In questi casi Poste Assicura terrà indenne l'Assicurato per:
 - a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
 - b) i costi di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi e spese.

Art. 7.2 - Fusioni e acquisizioni

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato quale consulente per le attività di fusioni e acquisizioni, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla Legge.

Art. 7.3 - Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura della presente Polizza si intende

estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per Perdite patrimoniali causate a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy.

Art. 7.4 - Estensione società di servizi contabili (EDP)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità imputabile alla società di servizi contabili (EDP) di cui si avvale l'Assicurato, esclusivamente per l'attività svolta per conto dei clienti dell'Assicurato.

Art. 7.5 - Studi Professionali

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, qualora l'Assicurato sia uno Studio Professionale, la copertura assicurativa si intende operante anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, sia per l'attività svolta come Studio Professionale sia per l'attività esercitata come singoli professionisti, facenti parte dello Studio Professionale all'atto della stipula della presente Polizza. Nel caso di cessazione dell'Attività professionale da parte di una o più persone assicurate, la garanzia si intende operante nei confronti dei subentranti.

Art. 7.6 - D.lgs. 28/2010 (Mediatore per la conciliazione delle controversie)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende estesa all'espletamento dell'incarico/attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni e/o integrazioni. L'efficacia di tale estensione di garanzia è subordinata alla condizione che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

La garanzia di cui al presente articolo è prestata con un Limite di indennizzo pari a 500.000,00 Euro e una Franchigia fissa di 1.500,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Massimale risultasse inferiore a tale limite, la garanzia sarà prestata con il medesimo Massimale previsto dalla Polizza. Tale limite di Indennizzo non si applica alla categoria professionale degli **Avvocati** nel rispetto della vigente normativa.

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

14/29

Art. 7.7 - Curatore/Liquidatore/Commissario

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa si intende operante anche per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato in conseguenza dell'attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale, ivi compresi a titolo esemplificativo e non limitativo gli incarichi di:

- curatore nelle procedure di fallimento;
- commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata;
- commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative;
- ausiliario giudiziario;
- liquidatore giudiziale e co-liquidatore;
- arbitro;
- custode giudiziario;
- rappresentante degli obbligazionisti;
- perito e consulente tecnico, sempreché tali incarichi rientrino nelle competenze professionali consentite dalla Legge.

Art. 7.8 - Estensione Amministratore condominiale

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura assicurativa comprende responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli artt. 1129, 1130 e ss. Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il Fatturato dichiarato dal Contraente e indicato nel Questionario sia comprensivo anche del Fatturato derivante da tale attività.

Ferme restando le Esclusioni previste nella Polizza, la presente estensione non opera per le richieste risarcimento derivanti da o correlate a:

- i. omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;
- ii. furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- iii. proprietà del Locali;
- iv. danni corporali.

Art. 7.9 - Visto di conformità e altre imposte

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura si intende operante per la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità, ai sensi dell'art. 35 del D.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche e ai sensi del D.L. 78/2009 art. 10 - comma 7 e dell'art.1 co. 574 della L. 24.12.2013, n. 147 così come modificati dall'art. 3 del D.lgs.50/2017; nonché art. 38 bis del D.P.R. 633/1972 come modificato dall'art. 13 del D.lgs.175/2014 e dall'art. 7 quater del D.L. n.193/2016.

A maggior chiarimento si precisa che il riferimento alle disposizioni di legge di cui al paragrafo che precede deve intendersi comprensivo di qualsiasi **successiva modifica ed integrazione**.

Il Massimale esclusivamente dedicato a tale estensione di garanzia è fissato in 3.000.000,00 di Euro per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso per le Richieste di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di vigenza della presente Polizza.

Le eventuali Richieste di Risarcimento relative ad attività diverse dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità di cui al precedente paragrafo non comporteranno riduzione del predetto Massimale.

L'Assicurato dichiara nel Questionario, all'atto della sottoscrizione del contratto, che il Massimale previsto dalla Legge è conforme e adeguato al numero di clienti/contribuenti dell'Assicurato e al numero di visti di conformità rilasciati. Nel caso di mancata firma della dichiarazione nel Questionario, l'estensione di cui al presente articolo si intende non operante.

Poste Assicura si impegna a indennizzare il danneggiato dell'intero importo della Perdita accertata, mentre l'Assicurato si impegna a rimborsare a Poste Assicura l'importo della Franchigia che pertanto rimane a suo totale carico.

Si prende inoltre atto che, in caso di cancellazione o mancato rinnovo della presente Polizza indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, la presente estensione opererà, sempre soggetta a tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato che siano originate da un Errore commesso durante il periodo di assicurazione e che siano notificate a Poste Assicura durante i 10 anni successivi alla data di scadenza della Polizza. L'assicurazione non opera in relazione a Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quali conseguenze, o che comunque riguardino la responsabilità derivante dall'apposizione del visto di conformità sui modelli 730 precompilati di cui all'art.39, comma 1, lettera a) del D.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal D.lgs. 175 del 21 novembre 2014, salvo non sia stata attivata la relativa condizione particolare opzionale di cui al seguente art. 9.2 delle Condizioni di Assicurazione.

15/29

Art. 7.10 - Penalità Fiscali

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, a maggior chiarimento si precisa che - salvo il caso dell'applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad Errori commessi dall'Assicurato nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 8 - Esclusioni

L'assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad **Attività professionale diversa da quella indicata** in Polizza o da **responsabilità volontariamente assunte** dall'Assicurato eccedenti quelle imposte dalle leggi;
- 2) per Richieste di Risarcimento causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto o in parte a **Circostanze esistenti prima o alla data di decorrenza del presente contratto**, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- 3) a favore di un **Assicurato che non sia iscritto ad un albo professionale o autorizzato dalle competenti Autorità** ad esercitare l'Attività professionale prevista o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Errori commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento da parte dell'Impresa della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Errori commessi prima della data della predetta delibera.

L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni a Poste Assicura fornendo copia di detta documentazione. Poste Assicura conseguentemente avrà facoltà di:

- recedere dalla Polizza dando un preavviso di 60 giorni;
 - mantenere in vigore l'assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Errori commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza o che comunque riguardino **inquinamento, infiltrazione o contaminazione** di qualsiasi tipo;
 - 5) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **utilizzo/contatto con amianto** e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
 - 6) per le Richieste di Risarcimento conseguenti a responsabilità derivanti da **campi elettromagnetici (EMF)e/o onde elettromagnetiche**;
 - 7) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a o derivanti da:
 - **radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva** che traggano origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - **sostanze radioattive, tossiche, esplosive** o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
 - 8) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a qualsiasi attività accessoria rispetto all'Attività professionale assicurata e che riguardino la **consulenza informatica, l'ingegneria dell'informazione** e qualsiasi altra attività svolta in **ambito navale, aeronautico e aereo spaziale, medico/ospedaliero e farmaceutico**;
 - 9) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi Errore commesso dall'Assicurato e/o da un Collaboratore che agisce in qualità di **Revisore, Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza** o del **Comitato per il Controllo sulla Gestione** o **Membro dell'Organismo di Vigilanza**, salvo tale estensione non sia prevista specificatamente in Polizza;
 - 10) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi Errore commesso dall'Assicurato e/o da un Collaboratore che agisce in qualità di **Membro del C.d.A.**;
 - 11) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Errori commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione di Bilanci delle società per azioni quotate in borsa e, in genere, di società soggette per legge all'obbligo della certificazione, salvo non sia stata attivata la relativa condizione particolare opzionale di cui al seguente art. 9.4 delle Condizioni di Assicurazione;
 - 12) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, **multe** e **ammende** di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto dall'art. 7.10 Penalità Fiscali;
 - 13) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a **frode** o **atto doloso** posti in essere dall'Assicurato;
 - 14) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **responsabilità volontariamente assunte** dall'Assicurato **non** direttamente **derivate** **dalla Legge** e/o da regolamenti concernenti la professione;
 - 15) per le Perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - **guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche** (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare;
 - qualsiasi **atto terroristico**;
 - 16) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di Risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una **partecipazione diretta o indiretta**, salvo il caso in cui tali Richieste di Risarcimento siano originate da Terzi;
 - 17) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da **insolvenza o fallimento** da parte dell'Assicurato;
 - 18) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a **beni venduti, forniti, riparati, modificati**, prodotti, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza, da parte dell'Assicurato o da parte di subappaltatori dell'Assicurato;
 - 19) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **danni corporali o materiali** determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
 - 20) per le Richieste di Risarcimento derivanti da **danni corporali** sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;
 - 21) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a **Circostanze e/o Richieste di Risarcimento già notificate** dall'Assicurato a Poste Assicura in base a precedenti polizze stipulate con Poste Assicura;

- 22) per le **Perdite patrimoniali** conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi Premi;
- 23) per Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino la responsabilità derivante dall'**apposizione del visto di conformità sui modelli 730 precompilati** di cui all'art.39, comma 1, lettera a) del D.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal D.lgs. 175 del 21 novembre 2014 salvo non sia stata attivata la relativa condizione particolare opzionale di cui al seguente art. 9.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Resta inoltre inteso che Poste Assicura sarà esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo o esecuzione di tale prestazione esponga Poste Assicura o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 9 - Condizioni particolari opzionali

Art. 9.1 - Postuma

(Valida solo se espressamente richiamata in Polizza e corrisposto il relativo Premio)

È data facoltà all'Assicurato di attivare un periodo di Postuma pari a 10 anni per la notifica delle Richieste di Risarcimento, che sarà operante:

1. *nel caso di Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato*
 - a. in caso di cessazione definitiva dell'attività con esclusione dei casi di cessazione per radiazione o sospensione dall'albo professionale;
 - b. in caso di decesso dell'Assicurato qualora gli eredi se ne avvalgano.
2. *in caso di Polizza emessa in nome e per conto di uno Studio Professionale*
 - c. in caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dello Studio Professionale;
 - d. in caso di volontaria o forzata messa in liquidazione della Società;
 - e. in caso di cessione di un ramo d'azienda a un Terzo.

Il periodo di Postuma avrà effetto dalla data di cessazione definitiva dell'Attività professionale per i casi menzionati o dalla data di decesso dell'Assicurato.

Il Massimale, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel periodo di Postuma, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

Esclusivamente per la Categoria Professionale **Avvocati**, la Postuma si considera **sempre operante** per un periodo pari a **10 anni**, secondo le modalità sopra indicate.

Art. 9.2. - Visto di conformità - Mod. 730

*(Valido solo se espressamente richiamata in Polizza e corrisposto il relativo Premio, per le Categorie professionali di **Commercialisti e Consulenti del lavoro**)*

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione la copertura si intende operante per la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità, ai sensi dell'art. 35 del D.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche e ai sensi del D.L. 78/2009 art. 10 - comma 7 e dell'art.1 co. 574 della L. 24.12.2013, n. 147, così come modificati dall'art. 3 del D.L. 50/2017 (convertito con modificazioni dalla L. 21 giugno 2017, n. 96) e successive modifiche e integrazioni nonché art. 38 bis del DPR 633/1972 come modificato dall'art. 1 del D.lgs. 175/2014 e per l'attività di **apposizione del visto di conformità in relazione all'utilizzo dei modelli 730 e 730 precompilati**.

Si precisa altresì che, come previsto dall'art. 39, comma 1, lettera a) del D.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal D.lgs. 175 del 21 novembre 2014, in caso di visto infedele apposto su un modello 730 la garanzia deve intendersi estesa al pagamento delle somme dovute allo Stato o al diverso ente impositore, pari a imposte, interessi e sanzioni che sarebbero stati chiesti al contribuente a seguito di controllo ai sensi dell'art. 36-ter del DPR n.6000 del 1973, sempreché il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente dolosa del contribuente. Il Massimale esclusivamente dedicato a tale condizione particolare opzionale è fissato in 3.000.000,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso per le Richieste di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di validità di Polizza. Le eventuali Richieste di Risarcimento relative ad attività diverse dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità non comporteranno riduzione del predetto Massimale.

L'Assicurato dichiara che il Massimale prestato per tale estensione è adeguato sia al numero dei contribuenti che al numero dei visti rilasciati in conformità alla normativa in vigore.

Poste Assicura si impegna ad indennizzare il danneggiato dell'intero importo della Perdita accertata, mentre l'Assicurato si impegna a rimborsare a Poste Assicura l'importo della Franchigia che pertanto rimane a suo carico.

Si prende inoltre atto che, in caso di cancellazione o mancato rinnovo della presente Polizza indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, la presente estensione opererà, sempre soggetta a tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato che siano originate da un Errore commesso durante il periodo di assicurazione e che siano notificate a Poste Assicura durante i 10 anni successivi alla data di scadenza della Polizza.

Art. 9.3 - Certificazione Tributaria - c.d. visto pesante

*(Valido solo se espressamente richiamata in Polizza e corrisposto il relativo Premio, per le Categorie professionali di **Commercialisti e Consulenti del lavoro**)*

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione e sempreché tale attività rientri nel Fatturato dichiarato, la copertura si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato riguardo alla Certificazione Tributaria (c.d. Visto Pesante) secondo quanto previsto dalla Legge e regolamenti vigenti, purché l'Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti per l'esercizio di tale attività e sempreché il fatturato derivante dall'attività di Certificazione Tributaria non superi il 15% del Fatturato totale dichiarato.

Poste Assicura terrà indenne l'Assicurato delle Perdite cagionate ai propri clienti in conseguenza dell'applicazione di sanzioni fiscali/tributarie generate da un Errore nella Certificazione Tributaria (c.d. Visto pesante). Il Massimale esclusivamente dedicato a tale condizione particolare opzionale è fissato in 3.000.000,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso per le Richieste di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di validità di Polizza.

Poste Assicura si impegna ad indennizzare il danneggiato dell'intero importo della Perdita accertata, mentre l'Assicurato si impegna a rimborsare a Poste Assicura l'importo della Franchigia che pertanto rimane a suo carico. **L'Assicurato dichiara che il Massimale prestato per tale estensione è adeguato sia al numero dei contribuenti che al numero dei visti rilasciati in conformità alla normativa in vigore.**

18/29

Art. 9.4 - Estensione Revisore, Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza

(Valida solo se espressamente richiamata in Polizza e corrisposto il relativo Premio)

Fermi restando tutti i termini e le Condizioni di Assicurazione, la copertura si intende estesa all'espletamento dei seguenti incarichi/attività:

- **Revisore Legale dei Conti** ai sensi del D.lgs. 39/2010 (ex Revisore dei Conti - ex Controllo Contabile);
- **Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione;**
- **Membro dell'Organismo di Vigilanza** ai sensi del D.lgs. 231/2001;

L'efficacia di tale estensione di garanzia è subordinata alla condizione che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di Legge e di regolamento applicabili.

A maggior precisazione di quanto contenuto nella presente estensione e fermo restando quanto previsto nei successivi paragrafi, sono da intendersi compresi:

- a) i nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della Polizza;
- b) gli incarichi cessati durante il periodo di assicurazione.

La garanzia è prestata con il Massimale indicato in Polizza e una **Franchigia fissa di 5.000,00 Euro** per ogni Richiesta di Risarcimento.

Si intendono compresi anche gli incarichi assunti presso banche, società di intermediazione mobiliare, compagnie di assicurazione e società finanziarie in genere. In questo caso è previsto un **Limite di indennizzo pari a 250.000,00 Euro** per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno con l'applicazione di uno **Scoperto del 10%** con il minimo di 5.000,00 Euro e il massimo di 20.000,00 Euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Tale ulteriore estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei Massimali di eventuali altre coperture (se esistenti) aventi a oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci.

Dalla condizione aggiuntiva di cui al presente articolo restano escluse le Richieste di Risarcimento che:

- a) traggano origine da o comunque relative a procedure liquidative ai sensi dell'art. 2484 - comma 1 punto 4 del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa) avviate prima del periodo di assicurazione, salvo (in quanto previsto dalla Legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;
- b) traggano origine da o comunque relative a società il cui ultimo bilancio, prima della data di decorrenza del periodo di assicurazione, presenti o avrebbe dovuto presentare, in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;
- c) traggano origine da o comunque relative a somme percepite dall'Assicurato a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'Organo competente;
- d) siano state avanzate direttamente o indirettamente contro l'Assicurato da società o enti in cui l'Assicurato abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

PACCHETTO INFORTUNI E ASSISTENZA

(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza, nel limite massimo di otto Assicurati per ciascuna polizza)

Il presente Pacchetto può essere acquistato da:

- 1) professionisti, appartenenti alla categoria Avvocati, in possesso di un prodotto di Responsabilità Civile Professionale di Poste Assicura;
- 2) professionisti, appartenenti alle altre categorie professionali, in possesso del prodotto Posteprotezione AlboPiù ovvero che sottoscrivano contestualmente la garanzia di RC professionale unitamente al Pacchetto Infortuni e Assistenza del prodotto Posteprotezione AlboPiù.

Sezione Infortuni

Art. 10 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli Infortuni che gli Assicurati indicati in Polizza subiscano nello svolgimento dell'Attività professionale indicata.

La garanzia si intende operante anche nel caso in cui l'Assicurato subisca un Infortunio durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione. Tale garanzia si intende operante altresì per viaggi effettuati, in qualità di passeggero, esclusivamente per scopi professionali (**rischio in itinere**).

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze stupefacenti e allucinogene dovuti a causa fortuita, restando comunque escluso quanto previsto dall'art. 14, punto e);
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento e il congelamento;
- e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- f) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'Assicurato a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile;
- g) gli infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili ai termini di Polizza;
- i) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e gli ictus;
- j) le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, rimanendo inteso tra le parti che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto esclusivamente il grado di Invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità permanente totale.In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al vaglio del Collegio Medico, secondo la procedura prevista all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione;
- k) la rottura sottocutanea del tendine d'Achille, rimanendo inteso tra le Parti che verrà riconosciuto esclusivamente un grado di invalidità permanente non superiore al 4%;
- l) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
- m) l'infezione e l'avvelenamento dovuti a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, nonché gli avvenimenti causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa comunque la malaria;
- n) la folgorazione;
- o) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 11 - Descrizione garanzie e Pacchetti di copertura attivabili

Nella tabella sotto riportata è descritto lo schema dei piani (somme assicurate e Franchigie) relativi ai Pacchetto Base e pacchetto Top attivabili. I piani di copertura possono essere differenziabili per ciascun Assicurato.

	Garanzie	Base	Top
1)	Morte da Infortunio	100.000,00 Euro	100.000,00 Euro
2)	Invalità permanente da Infortunio	120.000,00 Euro (Franchigia 30%)	120.000,00 Euro (Franchigia 7%)
3)	Inabilità Temporanea Totale da Infortunio	50,00 Euro	75,00 Euro
4)	Rimborso spese Mediche da Infortunio	1.500,00 Euro	3.000,00 Euro

1) Morte da Infortunio

La Somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e laddove questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio stesso è avvenuto.

L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalità permanente, l'Assicurato muoia entro due anni in conseguenza del medesimo Infortunio, Poste Assicura corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalità permanente.

Poste Assicura corrisponde la Somma assicurata indicata in Polizza ai Beneficiari, ovvero agli eredi legittimi o testamentari, in parti uguali, con il limite di 50.000,00 Euro per testa assicurata in caso di Morte avvenuta oltre i confini dell'Italia, sempreché al momento del sinistro l'Assicurato sia residente in Italia.

Eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura, mediante lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven 11
00144 - Roma

21/29

con indicazione dei nuovi Beneficiari, con il benestare dell'Assicurato. Tale comunicazione varrà quale revoca del beneficio accordato ai vecchi Beneficiari.

Morte presunta: qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, Poste Assicura liquiderà ai Beneficiari il capitale previsto per il caso di Morte. La liquidazione della somma assicurata non potrà comunque avvenire se non previa dichiarazione da parte delle competenti autorità della morte presunta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la Morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da Infortunio indennizzabile, Poste Assicura avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. Ad integrale avvenuta restituzione, l'Assicurato erroneamente ritenuto deceduto potrà far valere i propri diritti per l'Invalità permanente eventualmente subita.

2) Invalità permanente da Infortunio

Poste Assicura corrisponde, in caso di Invalità permanente dell'Assicurato per Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Somma assicurata indicata in Polizza. L'indennizzo per il caso di Invalità permanente è dovuto se l'invalità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

L'Indennizzo per il caso di Invalità permanente è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:

- a) se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalità permanente totale, Poste Assicura corrisponde l'intera Somma assicurata indicata in Polizza;
- b) se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalità permanente parziale, l'Indennizzo dovuto da Poste Assicura viene calcolato sulla Somma assicurata indicata in Polizza, in proporzione al grado di Invalità permanente accertato.

L'Invalità permanente deve essere accertata facendo riferimento ai valori riportati per le specifiche menomazioni nella Tabella ANIA, allegata alle Condizioni di Assicurazione.

Nei casi di Invalità permanente non specificati nella tabella riportata in calce alle Condizioni di Assicurazione, i criteri applicabili sono i seguenti:

- a) la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come

- perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- b) nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - c) nel caso in cui l'Invalidità permanente non possa essere determinata sulla base dei valori riportati nella tabella e nemmeno secondo i criteri qui sopra menzionati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad adempiere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
 - d) per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
 - e) la perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi o aventi diritto.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Poste Assicura, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, è tenuta a corrispondere agli eredi o aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o di accordo con l'Assicurato;
- in assenza di un'offerta o di un accordo con l'Assicurato, l'importo della stima desumibile dalla documentazione clinica e medica prodotta dagli aventi diritto, effettuata con i criteri della medicina legale assicurativa e delle Condizioni di Assicurazione applicabili.

Franchigia

Poste Assicura corrisponde l'indennità per Invalidità permanente da Infortunio secondo i criteri soprariportati e in base alla Franchigia indicata in Polizza.

Franchigia 30% (operante se attivato il piano Base)

Per ogni grado di Invalidità permanente accertato, la liquidazione dell'Indennizzo dovuto da Poste Assicura viene determinata come segue:

- 1) se l'Invalidità permanente risulta pari o inferiore al 30% non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
- 2) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 30%, l'Indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 30 punti.

Franchigia 7% (operante se attivato il piano Top)

Per ogni grado di Invalidità permanente accertato, la liquidazione dell'Indennizzo dovuto da Poste Assicura viene determinata come segue:

- 1) se l'Invalidità permanente risulta pari o inferiore al 7% non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
- 2) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 7% e pari o inferiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 7 punti;
- 3) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 20%, l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione della Franchigia.

3) Inabilità Temporanea Totale da Infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza che abbia come conseguenza un'Inabilità temporanea totale al lavoro, intendendosi per tale la perdita temporanea in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Attività professionale dichiarata in Polizza, Poste Assicura corrisponderà all'Assicurato l'indennità giornaliera indicata in Polizza per il periodo della necessaria cura medica. I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'indennità è corrisposta a partire dal 16° giorno successivo a quello dell'Infortunio (Franchigia 15 giorni) e per un periodo massimo di 60 giorni per Sinistro e anno. La Franchigia non si applica qualora l'Infortunio comporti un periodo di Ricovero superiore a 3 giorni.

Inoltre, per gli Infortuni subiti fuori dall'Italia, la garanzia è operante limitatamente al periodo di ricovero, adeguatamente certificato. Tale limitazione cessa a partire dal giorno di rientro in Italia. Restano in ogni caso fermi i predetti limiti di Franchigia e di periodo massimo indennizzabile.

4) Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio

Poste Assicura rimborserà, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in Polizza, esclusivamente le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti all'Infortunio e attinenti a:

- 1) rette di degenza, onorari medici, chirurgi, aiuti chirurgo, anestesisti, materiali di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, durante il ricovero in Istituto di cura pubblico o privato;

- 2) intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- 3) visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previsti dal Prontuario dei farmaci;
- 4) applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- 5) artroscopia diagnostica e operativa;
- 6) analisi e accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
- 7) accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici;
- 8) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- 9) terapie fisiche anche specialistiche nel limite del 30% della Somma assicurata indicata in Polizza, quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
- 10) presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
- 11) cure termali effettuate nei 90 giorni successivi l'Infortunio denunciato;
- 12) trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto soccorso;
- 13) spese dentarie.

La presente garanzia viene prestata con uno **Scoperto del 10% con un minimo di 100,00 Euro** a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, con la specifica che per Sinistro, ai sensi del presente articolo, si intende l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio. In caso di ricovero in Istituto di cura, lo Scoperto non sarà applicato.

Il rimborso viene effettuato da Poste Assicura previa presentazione dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (a titolo esemplificativo e non esaustivo, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura, ecc.) e della certificazione medica (ivi compresa l'eventuale cartella clinica).

Poste Assicura restituirà i predetti documenti originali, previa apposizione sugli stessi della data di liquidazione e dell'importo liquidato esclusivamente a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte ovvero ricevute per ottenerne il rimborso, Poste Assicura effettua il pagamento di quanto dovuto ai termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio del mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 12 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 75 anni all'atto della sottoscrizione, ossia che non abbiano ancora compiuto i 76 anni. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 76° anno di età.

Il Contraente avrà in ogni caso la facoltà di sostituire tale Assicurato ai sensi dell'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati e uno (o più di uno) di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non superi il suddetto limite.

Art. 13 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di assicurabilità degli Assicurati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la Polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in Polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Premesso che Poste Assicura non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato - al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione) - era affetto, ovvero era stato affetto, anche solo da una delle patologie sopra elencate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili, qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, Poste Assicura avrà diritto alla quota di Premio relativa al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno di Polizza. Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda più Assicurati, il presente contratto sarà valido per quegli Assicurati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie

non assicurabili, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura, in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile. Di conseguenza, Poste Assicura potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro 30 giorni dalla ricezione dell'avviso o dal momento in cui ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio e i Sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non saranno indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile. In tal caso, spetteranno a Poste Assicura i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Art. 14 - Esclusioni

Le garanzie di cui alla presente sezione non saranno operanti nei seguenti casi.

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 13, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici;
- c) partecipazione o compimento di reati da parte dell'Assicurato;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- e) abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- f) stato di alcolismo acuto o cronico;
- g) suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- h) uso o produzione di esplosivi;
- i) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, di aeromobili di aeroclubs, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- j) guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- k) gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);
- l) gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, preesistenti e noti allo stesso prima della data di decorrenza delle coperture assicurative;
- m) gli infortuni verificatisi antecedentemente alla data di decorrenza della Polizza e le relative conseguenze dirette o indirette;
- n) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- o) gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato.

Art. 15 - Collegio Medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Nel caso in cui le Parti dovessero concordare di conferire tale mandato irrevocabile al predetto Collegio medico, le stesse rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Art. 16 - Variazione persone assicurate

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone assicurate. La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima Polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto.

La variazione dovrà essere richiesta con comunicazione scritta da inviare a mezzo lettera raccomandata a/r a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven 11
00144 - Roma**

La variazione comporta in ogni caso l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della variazione stessa.

Art. 17 - Variazione residenza

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con lettera raccomandata a/r da inviare a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven 11
00144 - Roma**

La variazione comporta in ogni caso l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della variazione stessa.

Resta inteso che in tutti i casi di trasferimento della residenza all'estero, l'assicurazione cessa con effetto immediato e Poste Assicura rimborserà al Contraente la quota di Premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Art. 18 - Cambiamento dell'Attività professionale

Qualora nel corso del contratto si verifichi un cambiamento dell'Attività professionale dichiarata in Polizza, il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società; in tal caso si applicheranno gli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

La comunicazione dovrà essere inviata per iscritto mediante raccomandata a/r a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven 11
00144 - Roma**

Se il cambiamento implica aggravamento del rischio, le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto, salvo accordo per la prosecuzione del contratto stesso a condizioni modificate. Se invece il cambiamento implica la diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre correlativamente il Premio a partire dalla successiva scadenza di Polizza.

Nel caso in cui la nuova Attività professionale non rientrasse tra quelle classificate nell'elenco di cui all'allegato *Classificazione delle Attività Professionali codificate*, l'assicurazione cesserà con effetto immediato e Poste Assicura rimborserà al Contraente la quota di premio pagata e non goduta.

Qualora si verificasse un Infortunio prima della comunicazione scritta da parte del Contraente o dell'Assicurato e/o prima che la Società ne prenda atto modificando le condizioni di copertura, se tale infortunio è conseguenza di un'Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza, ovvero conseguenza di altra attività che comporti comunque caratteristiche di professionalità, allora:

- 1) l'Indennizzo è dovuto in misura integrale se l'attività in questione rientri nella medesima classe di rischio o di minor rischio cui appartiene quella dichiarata in Polizza;
- 2) l'Indennizzo è dovuto in misura ridotta in base alle percentuali indicate nello schema sotto riportato, se l'attività in questione rientri in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in Polizza.

		ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA			
		CLASSE A	CLASSE B	CLASSE C	CLASSE D
ATTIVITÀ PROFESSIONALE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	CLASSE A	100%	100%	100%	100%
	CLASSE B	80%	100%	100%	100%
	CLASSE C	50%	65%	100%	100%
	CLASSE D	35%	45%	70%	100%

Per la valutazione del grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco di cui all'allegato *Classificazione delle Attività Professionali codificate*. In caso di attività eventualmente non specificate in detto elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Sezione Assistenza

Art. 19 - Operatività dell'Assistenza

Poste Assicura eroga le prestazioni di Assistenza attraverso la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, le garanzie operano:

- 1) mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa;
- 2) con costi a carico della Società entro il limite di 3 sinistri per Assicurato ove non diversamente specificato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- 3) senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- 4) entro il limite previsto per ciascun tipo di prestazione.

Art. 20 - Esclusioni

Per le prestazioni di Assistenza sono inoltre previste le limitazioni che seguono.

- a) Poste Assicura non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi di assistenza non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- b) Poste Assicura non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- c) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

26/29

Art. 21 - Prestazioni di Assistenza

1. Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a Infortunio. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- 1) consigli medici di carattere generale;
- 2) informazioni riguardanti:
 - a) reperimento dei mezzi di soccorso;
 - b) reperimento di medici generici e specialisti;
 - c) localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - d) modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - e) esistenza e reperibilità di farmaci.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 19, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni nel numero di contatti.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese e francese.

2. Consulto ortopedico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico con un medico specialista in ortopedia in caso di urgenza conseguente a infortunio. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire consigli medici di carattere specifico.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

3. Assistenza infermieristica

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato a causa di un Infortunio, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato infermieristico, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per sinistro e 2 ore per giorno.

4. Assistenza fisioterapica

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato a causa di un infortunio, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per sinistro e di 2 ore per giorno.

5. Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la ricerca e la consegna delle apparecchiature necessarie presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro necessario. Qualora l'Assicurato necessiti, al termine dell'eventuale noleggio, di restituire l'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo utilizzato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'organizzazione di tale ulteriore prestazione. Si intendono in ogni caso esclusi:

- 1) il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedano mezzi specifici o eccezionali;
- 2) le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

Rimarrà a carico dell'Assicurato il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 22 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

In caso di Sinistro, la denuncia, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da verbale di Pronto Soccorso, copia conforme della cartella clinica completa e certificato medico in funzione dell'evento, deve essere effettuata per iscritto entro 3 giorni dalla data del Sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere inviata, tramite raccomandata a/r a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Beethoven 11
00144 Roma
oppure a mezzo fax al n°: 06.54.92.44.75.**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Successivamente l'Assicurato deve inviare tempestivamente al medesimo indirizzo, fino a guarigione avvenuta, i certificati medici di volta in volta rilasciati dai medici curanti, relativi al decorso delle lesioni.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente ovvero i Beneficiari dovranno darne tempestivo avviso a Poste Assicura inoltrando la relativa documentazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo, il certificato di morte ove sia riportato la data e le cause del decesso).

L'Assicurato o, in caso di sua morte, i Beneficiari, devono consentire a Poste Assicura (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni da Poste Assicura e a tal fine sciolgono dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.

Poste Assicura compiuti gli accertamenti del caso determina l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria.

Art. 23 - Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità

Poste Assicura, nei limiti di quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; pertanto, l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per Invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 24 - Altre assicurazioni

Nel caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato sarà tenuto a comunicare a Poste Assicura l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio anche con Poste Assicura.

Art. 25 - Valuta di pagamento

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono effettuati in Italia in Euro al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 26 - Modalità di attivazione delle prestazioni di Assistenza

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, per usufruire delle prestazioni previste deve contattare preventivamente la Struttura Organizzativa di Assistenza al numero verde gratuito attivo 24 ore su 24:

**numero verde 800.55.40.84
numero dall'estero +39.06.42.115.799**

fornendo:

- il numero della Polizza;
- le proprie generalità (nome e cognome);
- le generalità del Contraente (nome e cognome);
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale essere contattati.

Gli interventi di Assistenza devono essere disposti direttamente dalla Struttura Organizzativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza. La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di Polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge. In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

MODULI E INFORMATIVE ACCESSORIE

Classificazione delle Attività Professionali codificate

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'Attività professionale esercitata si identifica con quella risultante dall'elenco seguente in corrispondenza del Codice Professione indicato in Polizza.

Qualora oltre all'attività principale l'Assicurato svolga un'attività secondaria con carattere continuativo, ancorché non prevalente, e in tutti i casi in cui l'Assicurato svolga più di un'attività, occorre indicare l'Attività professionale a maggior rischio.

Codice	Descrizione Attività professionale dell'Assicurato	Classe
Libero professionista, praticante abilitato, partner, professionista associato, collaboratore professionista		
L101	Dottore Agronomo/Forestale, agrotecnico e perito agrario SENZA uso di veicoli e/o macchinari e/o SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
L102	Dottore Agronomo/Forestale, agrotecnico e perito agrario CON uso di veicoli e/o macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
L103	Architetto, geometra, ingegnere e perito industriale SENZA uso di macchinari/veicoli e/o SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
L104	Architetto, geometra, ingegnere e perito industriale CON uso di macchinari/veicoli e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
L105	Avvocato, Commercialista e consulente del lavoro	B
Collaboratori e dipendenti per i quali non sia operante la copertura INAIL		
L201	Collaboratore/Dipendente con mansione esclusivamente amministrativa, SENZA uso di macchinari/veicoli e/o SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	A
L202	Collaboratore/Dipendente con mansione esclusivamente amministrativa, CON uso di macchinari/veicoli e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
L203	Collaboratore/Dipendente SENZA uso di macchinari/veicoli e/o SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
L204	Collaboratore/Dipendente CON uso di macchinari/veicoli e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	D

Tabella ANIA

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita totale di un arto superiore	70%	60%
Perdita della mano o di un avambraccio	60%	50%
Perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
Perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
Perdita di un piede	40%	40%
Perdita del pollice	18%	16%
Perdita di una falange del pollice	9%	8%
Perdita dell'indice	14%	12%
Perdita del mignolo	12%	10%
Perdita del medio	8%	6%
Perdita dell'anulare	8%	6%
Perdita di una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Perdita di un alluce	5%	5%
Perdita di una falange dell'alluce	2,50%	2,50%
Perdita di un altro dito del piede	3%	3%
Perdita di una falange di altro dito del piede	1%	1%
Sordità completa di un orecchio	10%	10%
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	25%
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12a vertebra dorsale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza	10%	

GLOSSARIO

Amministratore condominiale: l'Assicurato responsabile nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale, come previsto dagli artt. 1129, 1130 e ss. del Codice Civile.

Assicurato: il professionista o lo Studio Professionale la cui residenza/sede legale è in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano e il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Attività professionale: le attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

Con esclusivo riferimento alla categoria **Avvocati** si intende l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrituali; gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni; la consulenza od assistenza stragiudiziali; la redazione di pareri o contratti; l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto legge 12 settembre 2014, n. 132.

Beneficiari: l'Assicurato o, in caso di decesso di questi, i relativi eredi legittimi o testamentari secondo l'ordinamento giuridico italiano, ovvero i soggetti indicati dal Contraente con il benestare dell'Assicurato se persona diversa, ai quali la Società deve corrispondere la Somma assicurata per il caso di morte da Infortunio.

Circostanza: qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; qualsiasi rilievo o contestazione diretto, scritto, espresso, riguardante la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

Classe di rischio (*valida per il Pacchetto Infortuni e Assistenza - sezione Infortuni*): l'insieme delle categorie di attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Collaboratori: qualsiasi persona fisica che svolge, ha svolto o svolgerà per conto dell'Assicurato, nell'ambito dell'esercizio dell'Attività professionale dichiarata in Polizza e comunque in vigore di contratto, incarichi a tempo pieno o part-time, in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore o consulente, a carattere sostitutivo, temporaneo o formativo.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione e che si obbliga a pagare il Premio.

Costi e Spese: tutti i costi e le spese necessari, ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'Assicurato, derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione relativi a una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo consenso scritto dell'Impresa. Restano esclusi dalla presente definizione emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi e indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori. Non sono considerati Costi e Spese quelli sostenuti da Poste Assicura per le attività di investigazione, monitoraggio e perizia.

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali, infermità.

Documenti e valori: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile, scritti a mano, stampati o riprodotti in qualsivoglia forma; somme di denaro, titoli e valori in genere.

Errore: qualsiasi effettivo o presunto atto, violazione di obblighi, dichiarazione inesatta o omissione, compiuti dall'Assicurato e/o dai suoi Collaboratori con colpa anche grave ed inerenti l'Attività professionale indicata in Polizza, purché svolti ai sensi di incarichi professionali formalmente attribuiti all'Assicurato con mandato sottoscritto dalle parti.

Errori connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Errore.

Fatturato: il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato

è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata. Per tutti i soggetti non tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello Unico) che separata (Dichiarazione IVA), per valore del Fatturato si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Tutti i dati sopra indicati si intendono al netto di IVA.

Franchigia: l'importo prestabilito, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurata da altri. L'Impresa pagherà per ogni Perdita indennizzabile a termine del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

Inabilità temporanea totale (*valida per il Pacchetto Infortuni e Assistenza - sezione Infortuni*): la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività lavorativa.

Indennizzo: la somma dovuta da Poste Assicura ai sensi della presente Polizza.

Infortunio (*valida per il Pacchetto Infortuni e Assistenza - sezione Infortuni*): l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Assicurato.

Invalidità permanente (*valida per il Pacchetto Infortuni e Assistenza - sezione Infortuni*): la perdita definitiva e irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura (*valida per il Pacchetto Infortuni e Assistenza - sezione Infortuni*): l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza o lungodegenza, di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

Limite di indennizzo: l'obbligazione massima di Poste Assicura per la specifica voce di rischio, da non intendere in aggiunta al Massimale di Polizza.

Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima di Poste Assicura per ciascun Sinistro e per ciascun periodo di assicurazione compreso l'eventuale periodo di Postuma. Il Massimale indicato in Polizza rappresenta il massimo esborso di Poste Assicura anche nel caso in cui l'Assicurato sia uno Studio Professionale (incluso lo Studio misto).

Parti: il Contraente e/o l'Assicurato e Poste Assicura.

Perdita:

- I. Obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze e transazioni in virtù del quale l'Assicurato è tenuto a pagare per Legge;
- II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- III. Costi e Spese sostenuti dall'Assicurato con il consenso scritto di Poste Assicura nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per responsabilità civile.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Postuma: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione indicato in Polizza, entro il quale l'Assicurato o gli aventi diritto possono notificare alla Società le Richieste di Risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad un Errore commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il periodo di assicurazione o di Retroattività.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura.

Questionario: il modulo attraverso il quale l'Impresa prende atto di tutto ciò che viene dichiarato dall'Assicurato e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Retroattività: la validità pregressa del contratto per le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione o il periodo di Postuma, ma conseguenti ad Errori perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, prima della stipula del contratto.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa all'Assicurato per l'Attività professionale svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso uno Studio Professionale diverso da quello che dovesse essere Assicurato.

Richiesta di Risarcimento:

- a) Qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;
oppure
- b) Qualsiasi contestazione scritta inviata all'Assicurato che presupponga un Errore.
Più Richieste di Risarcimento, riferite o riconducibili al medesimo Errore, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta quindi a un unico Massimale e un'unica Franchigia.

Ricovero (*valida per il Pacchetto Infortuni e Assistenza - sezione Infortuni*): la degenza dell'Assicurato in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

Resta in ogni caso escluso il pernottamento presso il Pronto Soccorso per accertamenti diagnostici.

Scoperto: la quota parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: Poste Assicura S.p.A. ("Poste Assicura").

Somma assicurata: il valore in base al quale è stipulata l'assicurazione.

Struttura Organizzativa: la Struttura Organizzativa di Assistenza di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), ossia il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature, ogni presidio o dotazione centralizzati o meno e la rete di fornitori esterni convenzionati, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di Poste Assicura a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni indicate nella sezione Assistenza.

Studio Professionale: l'associazione professionale, lo studio associato o la società tra professionisti. Si intendono compresi i partner, i professionisti associati, i Collaboratori e tutti i soci sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio Professionale, sia per l'attività esercitata come singoli professionisti. In particolare, per **Studio misto** si intende lo Studio professionale che prevede al suo interno diverse categorie professionali, in ogni caso rientranti nel novero di quelle assicurabili dal presente contratto.

Terzo: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato, compresi i clienti e i committenti dello stesso, in relazione all'esercizio dell'Attività professionale esercitata.

Sono esclusi dal novero di Terzi il coniuge o convivente e i figli dell'Assicurato, i genitori, i familiari che con lui convivono, i dipendenti (di ogni ordine e grado) e i Collaboratori, le ditte e le aziende di cui sia titolare, contitolare, rappresentante di fronte alla Legge, direttamente o indirettamente azionista o socio di maggioranza, controllante o in cui ricopra cariche direttive.

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

Vai su poste-assicura.it nella sezione Sportello Clienti e compila il modulo



Chiamaci

Poste Assicura **800.13.18.11** attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 e il sabato dalle 8:00 alle 14:00 (chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile)



Scrivici

Casella Postale 160 – 00144 – Roma

