Generali Italia S.p.A.

Cassa Forense - RC Professionale Avvocati - Garanzie Integrative

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Professionale
Mod. R59B/03

Contraente _____

Polizza N. _____

GENERALI

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE MASSIMALI SUPERIORI - ESTENSIONI E GARANZIE INTEGRATIVE (Cassa Nazionale di previdenza e assistenza forense)

CONVENZIONE

Art. 1 - Contraente e Assicurati

La Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza Forense (in seguito per brevità Cassa) stipula con Generali Italia S.p.A. (in seguito per brevità Società) la presente Convenzione per conto di tutti gli iscritti agli Albi degli Avvocati e ai Registri dei Praticanti Avvocati abilitati, che abbiano aderito alla distinta ed autonoma Convenzione sottoscritta fra la Cassa e la Società per l'assicurazione della responsabilità civile, ai quali compete la qualifica di Assicurati alle condizioni in essa previste, e che intendano sottoscrivere a titolo individuale coperture assicurative per massimali di garanzia superiori e/o per estensioni e garanzie integrative che seguono.

La presente Convenzione non comporta alcun onere o responsabilità per la Cassa.

Art. 2 - Decorrenza e durata della Convenzione

La presente Convenzione avrà la durata di anni due a decorrere dal 1° gennaio 2002 e successive integrazioni di giugno 2017 ma si intenderà comunque automaticamente risolta di diritto a partire dalla eventuale anticipata data di risoluzione della citata distinta ed autonoma Convenzione sottoscritta fra la Cassa e la Società per l'assicurazione della responsabilità civile professionale e per l'assicurazione della proprietà e conduzione dello studio e verso i prestatori di lavoro.

In tale ipotesi le garanzie in corso a favore di coloro che avessero aderito alla presente Convenzione resteranno in vigore fino alla scadenza dell'annualità in corso.

La presente Convenzione si rinnoverà automaticamente ed in modo tacito, in assenza di disdetta formulata da parte della Cassa da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento con preavviso di almeno sei mesi o, salvo disdetta da parte della Società da comunicarsi sempre a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento con preavviso di almeno mesi 12. La comunicazione di disdetta da parte della Cassa alla Società dovrà essere inviata all'indirizzo Generali Italia S.p.A. – Via Marocchesa 14 – 31021 Mogliano Veneto-TV; mentre la comunicazione di disdetta da parte della Società alla Cassa dovrà essere inviata all'indirizzo Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense Via Ennio Quirino Visconti 8, 00193 Roma.

Art. 3 - Massimali di garanzia superiori

Alle condizioni di assicurazione risultanti dalla distinta ed autonoma Convenzione sottoscritta fra la Cassa e la Società per l'assicurazione della responsabilità civile, che forma parte integrante anche della presente Convenzione, in quanto non derogate dalle condizioni di seguito riportate, la Società terrà indenni gli Assicurati fino a concorrenza del massimale riportato nel frontespizio di polizza, prestato in eccesso al massimale sottoscritto con la predetta distinta ed autonoma Convenzione.

Art. 4 - Stipulazione dei contratti

La stipulazione delle assicurazioni per i massimali di garanzia e per i rischi previsti dalla presente Convenzione potrà essere proposta alle Agenzie della Società, da parte degli Assicurati che abbiano aderito alla Convenzione previa sottoscrizione di apposito questionario.

Qualora gli incarichi di sindaco e/o di curatore fallimentare e/o liquidatore giudiziario e/o revisione dei conti, ricoperti superassero il numero di 10, la garanzia potrà essere accordata a condizioni da stabilirsi caso per caso.

Art. 5 - Modifiche alla Convenzione

Le disposizioni della distinta ed autonoma Convenzione sottoscritta fra la Cassa e la Società per l'assicurazione della responsabilità civile professionale sono valide in quanto non derogate dalle norme che seguono.

EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione – Mezzi di pagamento

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ,se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.
I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento *oppure alla Società.*
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (**) o postale (**) intestato alla Società o all'intermediario ,espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi,* nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive;*
- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.
  In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.
  In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.
(*) *si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*
(**) *in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Art. 2 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 3 - Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività da parte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per effetto di cancellazione dall'Albo degli Avvocati o dal Registro dei praticanti, l'assicurazione si intende risolta e la garanzia vale per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei dieci anni successivi alla cessazione dell'attività sempreché denunciate alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione.

Per la presente estensione di garanzia il massimale annuo di polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per l'intero periodo di copertura successivo alla cessazione dell'attività e non opererà comunque per le richieste di risarcimento connesse all'attività che ha comportato il provvedimento di radiazione.

Art. 4 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dalla assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso, se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabile, la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto dell'imposta ed eventuali contributi di legge, relativo al periodo di rischio non corso.

SINISTRI

Art. 5 - Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 6 - Gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, *entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza* per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al

danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 comma 3, secondo periodo, del codice civile. *La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.*

ADEMPIMENTI IN ORDINE AL RISCHIO

Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio

L'assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato e che, anche agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893, 1894, 1897 e 1898 del Codice Civile, formano parte integrante della presente assicurazione.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione da parte dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 8 - Diminuzione del rischio

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

Art. 9 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Art. 10 - Risarcimento dei sinistri - Scoperti

In caso di sinistro resta tra le Parti convenuto che il risarcimento spettante a termini di polizza verrà corrisposto previa applicazione dello scoperto del 5% con il minimo assoluto per ogni terzo danneggiato non inferiore a Euro 500,00.

ESTENSIONI E GARANZIE INTEGRATIVE

Le seguenti garanzie integrative ed estensioni di garanzia s'intendono operanti solo se i relativi codici, massimali, sottolimiti e premi sono presenti nel frontespizio di polizza.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Clausola SIND - Funzioni di membro del Collegio Sindacale di Società, del Comitato per il controllo sulla gestione, del Consiglio di Sorveglianza

A parziale deroga di quanto previsto nella polizza R59A nell'ambito dell'allegato A, all'Art. 4 – Esclusioni, lettera a), l'assicurazione vale per quanto l'Assicurato, nella qualità di membro del Collegio Sindacale di Società, del Comitato per il controllo sulla gestione, del Consiglio di Sorveglianza di società di capitali, sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile - anche per fatto di collaboratori di cui si avvale ai sensi di legge - di perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi in conseguenza di errori, documentati dai verbali o dalle relazioni obbligatorie degli organi di controllo, commessi nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge e non costituenti oggetto di funzioni delegate, con esclusione quindi di qualsiasi responsabilità derivanti da attività di gestione e/o amministrazione.

La presente estensione di garanzia non è operante qualora l'attività sia svolta nell'ambito:

- *Bancario*
- *Assicurativo*
- *Intermediazione mobiliare (a titolo di esempio SICAV e SGR)*
- *Gestione di fondi pensione e di investimenti*
- *Società quotate in borsa*
- *Imprese che siano o siano state in procedure concorsuali all'atto della sottoscrizione della presente estensione*
- *Società che abbiano o abbiano avuto perdite per due o più esercizi consecutivi all'atto della sottoscrizione della presente estensione*
- *Società facenti parte di gruppi tenuti alla redazione di bilanci consolidati*

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al massimale indicato in polizza per la relativa garanzia e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 5.000,00.

Per quanto non espressamente derogato, resta fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale per l'espletamento di numero massimo di 10 incarichi.

La garanzia non vale per gli incarichi precedentemente ricoperti ed esauriti al momento della sottoscrizione della presente polizza.

Clausola AMS - Attività di Amministratore di sostegno e curatore delle eredità giacenti, tutore, curatore e curatore speciale del minore ai sensi degli artt. 473 bis 7 ed 8 cpc

A parziale deroga di quanto previsto nella polizza R59A nell'ambito dell'allegato A, all'Art. 4 – Esclusioni, lettera a), l'assicurazione vale per la responsabilità civile ascrivibile all'Assicurato in qualità di Amministratore di sostegno esercitata dallo stesso ai sensi della legge 6/2004 e di curatore delle eredità giacenti ai sensi dell'art. 528 e s.s. del c.c. di tutore, curatore e curatore speciale del minore *ai* sensi degli artt. 473 bis 7 ed 8 cpc.
La garanzia non è operante per le richieste di risarcimento derivanti da:

- *attività poste in essere dall'Assicurato in assenza o in eccedenza delle deleghe conferitegli dal giudice competente,*

- *decisioni assunte arbitrariamente seppur nell'ambito delle materie rientranti nelle sue deleghe,*
- *spese sostenute per le quali non sia stata prodotta la corrispettiva documentazione attestante l'importo pagato (fatture e/o ricevute fiscali),*
- *atti compiuti dall'Assicurato successivamente alla sua revoca ai sensi dell'art. 413 c.c. "Revoca dell'amministratore di sostegno".*
- atti compiuti dall'Assicurato successivamente alla cessazione, esonero, sospensione, revoca o rimozione dall'incarico.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento, per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari al massimale indicato in polizza per la relativa garanzia e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 5.000,00.

Per quanto non espressamente derogato resta fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

Clausola CRI - Funzione di Gestore della Crisi di sovraindebitamento (LEGGE N. 3 del 2012)

A parziale deroga di quanto previsto nella polizza R59A nell'ambito dell'allegato A all'art. 4 – Esclusioni lettera a), l'assicurazione vale anche per le attività inerenti le funzione di "Gestore della Crisi" per l'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento svolta secondo quanto previsto dalla legge n. 3 del 2012, in esito all'azione di rivalsa azionata dall'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento a seguito del risarcimento al terzo danneggiato, per perdite patrimoniali da questi subite a causa della condotta colposa dell'Assicurato.

La presente estensione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per le perdite patrimoniali colposamente cagionate a terzi in conseguenza di un fatto dei delegati e/o coadiutori, escluso il debitore (persona fisica o società) che abbia chiesto l'intervento dell'Organismo, nominati in ottemperanza alle disposizioni normative in vigore.

Ad integrazione di quanto previsto nella polizza R59A all'art. 3 – Soggetti non considerati terzi, non è considerato terzo l'Organismo di appartenenza, ad eccezione di quanto sopra previsto relativamente all'azione di rivalsa dell'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento.

La presente garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza riportato sul frontespizio della presente polizza, e comunque fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo di Euro 350.000,00.

Per quanto non espressamente derogato resta fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale per l'espletamento di numero massimo di 10 incarichi.

La garanzia non vale per gli incarichi precedentemente ricoperti ed esauriti al momento della sottoscrizione della presente polizza.

Clausola REV - Funzioni di Revisore dei Conti

A parziale deroga di quanto previsto nella polizza R59A nell'ambito dell'allegato A, all'Art. 4 – Esclusioni, lettera a), l'assicurazione è estesa a quanto l'Assicurato, nella qualità di:

- Revisore legale dei conti, di Enti Locali e/o società di capitali sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile - anche per fatto di collaboratori di cui si avvale ai sensi di legge - di perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi in conseguenza di errori, documentati dai verbali o dalle relazioni obbligatorie del collegio sindacale, commessi nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge e non costituenti oggetto di funzioni delegate.

La presente estensione di garanzia non è operante qualora l'attività sia svolta nell'ambito:

- *Bancario*
- *Assicurativo*

- *Intermediazione mobiliare (a titolo di esempio SICAV e SGR)*
- *Gestione di fondi pensione e di investimenti*
- *Società quotate in borsa*
- *Imprese che siano o siano state in procedure concorsuali all'atto della sottoscrizione della presente estensione*
- *Società che abbiano o abbiano avuto perdite per due o più esercizi consecutivi all'atto della sottoscrizione della presente estensione*
- *Società facenti parte di gruppi tenuti alla redazione di bilanci consolidati*

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimite di massimale indicato in polizza per la relativa garanzia e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 5.000,00.

Per quanto non espressamente derogato resta fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale per l'espletamento complessivamente di n. 10 incarichi ricoperti nel corso di ciascuna annualità.

La garanzia non vale per gli incarichi precedentemente ricoperti ed esauriti al momento della sottoscrizione della presente polizza.

Clausola STAN - Commissario Straordinario antimafia

A parziale deroga di quanto previsto nella polizza R59A nell'ambito dell'allegato A, all'Art. 4 – Esclusioni, lettera a), la garanzia di cui al presente contratto deve intendersi altresì estesa alle perdite patrimoniali connesse allo svolgimento dell'attività di commissario straordinario svolte nei termini previsti dalla Legge 18 febbraio 2004, n. 39. (cosiddetta "Legge Marzano") e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia deve intendersi valida sempreché il Commissario Straordinario provveda alla stesura del piano di risanamento aziendale entro e non oltre 180 giorni, prorogabili per ulteriori 90 giorni massimo, decorrenti dalla data di nomina.

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del sottolimite di massimale riportato sul frontespizio di polizza, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimite di massimale indicato in polizza per la relativa garanzia e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 5.000,00.

Per quanto non espressamente derogato resta fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale per l'espletamento complessivamente di n. 10 incarichi ricoperti nel corso di ciascuna annualità.

La garanzia non vale per gli incarichi precedentemente ricoperti ed esauriti al momento della sottoscrizione della presente polizza.

Clausola ORVI - Componente di Organismi di Vigilanza (D.Lgs 8/6/2001 n. 231)

A parziale deroga di quanto previsto nella polizza R59A nell'ambito dell'allegato A, all'Art. 4 – Esclusioni, lettera a), la garanzia s'intende altresì operante per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di errori o omissioni connessi allo svolgimento dell'attività di componente di Organi di Vigilanza esercitata ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231.

La garanzia in esame è operante purché l'Ente presso il quale l'assicurato svolge l'attività oggetto della presente estensione abbia provveduto ad adottare un modello di organizzazione e di gestione ai fini di cui all'art.6 del D.Lgs.231/2001.

Dalla presente estensione di copertura devono intendersi comunque escluse le perdite patrimoniali direttamente o indirettamente:

- *derivanti dalla consulenza fornita circa le modalità deliberate dagli organi delegati di composizione o modifica dei modelli organizzativi,*

- *connesse alla materia di antiriciclaggio ai sensi del D.Lgs 231/2007.*

La presente estensione di garanzia è prestata, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimite di massimale indicato in polizza per la relativa garanzia e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 5.000,00.

Per quanto non espressamente derogato resta fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

La garanzia vale per l'espletamento di numero massimo di 10 incarichi.

La garanzia non vale per gli incarichi precedentemente ricoperti ed esauriti al momento della sottoscrizione della presente polizza.

SEZIONE TUTELA LEGALE

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona – Via Enrico Fermi 9/B – Numero verde 800475633 – Fax (045) 8351023, sinistri@das.it in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali sinistri.

Art. 1 - Oggetto della garanzia

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato in polizza, l'onere relativo ad ogni spesa per assistenza giudiziale, in ogni stato e grado di giudizio, sia civile che penale, nonché per assistenza extragiudiziale e peritale, per tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di un fatto involontario di natura extracontrattuale inerente all'attività professionale dichiarata in polizza.

Rimarranno invece a carico dell'Assicurato le pene pecuniarie inflitte dal Giudice, le multe, ammende ed oblazioni, le spese di amministrazione e di giustizia penale, tutti gli oneri fiscali nonché le spese per la registrazione di sentenze.

L'assicurazione è inoltre prestata a favore dei familiari dell'Assicurato e dei suoi dipendenti regolarmente iscritti nel libro unico del lavoro che prestino la loro collaborazione nello studio professionale dichiarato in polizza, se versato il relativo premio.

Per spese si intendono:

- le spese per intervento di un legale;
- le spese per intervento di un perito;
- le eventuali spese del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato; in caso di esito favorevole le spese liquidate giudizialmente e transattivamente in favore dell'Assicurato stesso saranno di esclusiva pertinenza della Società che le ha sostenute, anche in via di surroga di cui all'art. 1916 Codice Civile.

La garanzia riguarda esclusivamente i sinistri accaduti nell'ambito dell'attività indicata in polizza e si riferisce ai seguenti casi:

a) difesa penale per reato colposo o contravvenzione;

b) difesa penale per imputazioni penali di carattere doloso a condizione che l'Assicurato venga assolto con sentenza passata in giudicato oppure il reato sia derubricato da doloso a colposo; resta escluso qualsiasi altro caso di estinzione del reato o della pena nonché il patteggiamento;

c) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti;

d) controversie relative ai danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti commessi dall'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza;

e) controversie relative alla proprietà, locazione, o comunque derivanti dalla conduzione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività;

f) controversie individuali di lavoro esperite nei confronti dell'Assicurato dai propri dipendenti regolarmente iscritti nel libro unico del lavoro.

Art. 2 - Validità temporale

La garanzia vale per gli eventi (sinistri) che hanno avuto origine durante il periodo di validità del contratto, denunciati entro sei mesi dalla cessazione del contratto stesso.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o inadempimento; il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone

assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 3 - Estensione territoriale

La garanzia vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio di tutti gli Stati Europei.

Art. 4 - Esclusioni

Sono escluse dalla garanzia le spese relative a:

a) *controversie e procedimenti in materia amministrativa, fiscale e tributaria;*
b) *controversie di natura contrattuale;*
c) *controversie nei confronti della Società;*
d) *controversie di natura assistenziale o previdenziale nei confronti di Enti pubblici;*
e) *controversie con Compagnie Assicurative;*
f) *controversie riguardanti la circolazione dei veicoli, natanti e aeromobili soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o comunque condotti dall'Assicurato;*
g) *controversie relative all'inquinamento dell'ambiente;*
h) *recupero crediti;*
i) *le spese di amministrazione e di giustizia penale, tutti gli oneri fiscali nonché le spese per la registrazione di sentenze;*
j) *pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;*
k) *se il professionista non è regolarmente iscritto all'albo professionale o non svolge l'attività a norma delle vigenti leggi che la regolano;*
l) *controversie relative alla vita privata;*
m) *controversie non disciplinate dall'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione;*
n) *l'indennità di mediazione.*

Le esclusioni di cui al presente articolo si applicano anche nei confronti dei familiari e dipendenti dell'Assicurato.

Art. 5 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al nr. verde 800475633: DAS raccoglierà la denuncia, indicherà i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica.
2. DENUNCIA SCRITTA: la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a DAS:
   - per posta elettronica a: sinistri@das.it, oppure
   - per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona.

   I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:
   - una sintetica descrizione di quanto accaduto;
   - generalità e recapiti della controparte;
   - copia della corrispondenza intercorsa;

- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. *In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 Codice Civile.*

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale che esercita in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel Circondario del Tribunale ove ha la sede legale o la residenza l'Assicurato - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

Art. 6 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro di cui all'art. 5 "Denuncia del sinistro e scelta del legale" , DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, *se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo* e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 5 "Denuncia del sinistro e scelta del legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- *l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *gli incarichi ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;*
- *gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.* Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Assicurato è tenuto indenne limitatamente ai primi due tentativi.

DAS non è responsabile dell'operato di legali e consulenti tecnici.

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 7 - Liquidazione del danno

DAS provvederà - per conto della Società - a liquidare, *nei limiti dell'operatività della garanzia assicurativa prestata e fino a concorrenza dei relativi massimali indicati nel contratto*, tutte le somme a carico dell'Assicurato dovute ai legali ed ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati per l'attività professionale svolta in favore dell'Assicurato, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La liquidazione del sinistro avverrà esclusivamente a definizione della vertenza. La Società e/o DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali ed ai periti incaricati.

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno a carico della Società, *dopo esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.*

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, fino a concorrenza dell'indennizzo assicurativo pagato.

Art. 8 - Coesistenza con garanzia Responsabilità Civile

Qualora la garanzia di Responsabilità Civile Professionale o altro contratto di assicurazione di Responsabilità Civile offra copertura ai medesimi fatti di cui alla presente garanzia di Spese legali e peritali, quest'ultima opererà ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dalla garanzia di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza.

In particolare, le garanzie di cui alla presente Sezione esplicheranno effetto solo qualora sia cessato l'interesse dell'Assicuratore di Responsabilità Civile alla gestione della vertenza e siano stati da questi adempiuti gli obblighi di cui all'art. 1917, 3° comma del codice civile.

SEZIONE ASSISTENZA

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato sotto precisato:

Struttura Organizzativa

REDION ITALY INSURANCE S.P.A. con sede in Assago (MI) Via del Mulino, 4 – Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 01333550323, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 e alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108, società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto di Generali Italia S.p.A. al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico della medesima Società.

Prestazioni

Le prestazioni di assistenza nei confronti degli Assicurati. Tali prestazioni sono fornite utilizzando la Struttura Organizzativa che agisce in nome e per conto della Società.

Sinistro

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato e che rientra nei termini di contratto.

Verrà prestata assistenza all'Assicurato, nei modi ed entro i limiti sotto indicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro oggetto di una delle prestazioni di seguito indicate.

1 GARANZIE ASSISTENZA ALLA PERSONA

Art. 1.1 - Consulenza medica

Qualora l'Assicurato in caso di infortunio necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 - Invio di un medico o di una autombulanza in Italia

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Redion Italy Insurance S.p.A., ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Redion Italy Insurance S.p.A. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La prestazione è fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art. 1.3 - Prelievo del sangue a domicilio in Italia

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare la prestazione.

Art. 1.4 - Invio di una Baby Sitter in Italia

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio, non possa lasciare il proprio domicilio e necessitasse dell'invio di una babysitter per la sorveglianza di minori del suo nucleo familiare, la Struttura Organizzativa, accertata la

necessità della prestazione, provvederà ad organizzare la prestazione.

La Società terrà a proprio carico i costi *fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.*

Art. 1.5 - Invio di una collaboratrice domestica in Italia

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio, non possa lasciare il proprio domicilio e necessitasse dell'invio di una collaboratrice familiare per lo svolgimento di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare la prestazione.
La Società terrà a proprio carico i costi fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

Art. 1.6 - Invio di un infermiere al domicilio in Italia

Qualora, in seguito ad infortunio, l'Assicurato abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, previo ricevimento di certificato medico attestante la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare.
La Società terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*
L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico, ed inviare il certificato medico.

Art. 1.7 - Invio di un fisioterapista in Italia

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio abbia bisogno di un fisioterapista a domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un fisioterapista.
La Società terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*

2 GARANZIE ASSISTENZA PER LO STUDIO PROFESSIONALE

Art. 2.1 - Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un fabbro per furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura, che rendano impossibile l'accesso allo studio professionale o che abbiano compromesso la funzionalità della porta d'ingresso in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.
La Società terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*
I costi relativi al materiale necessario per la riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato.

Art. 2.2 - Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un idraulico a seguito di allagamento, infiltrazione, mancanza d'acqua o mancato scarico delle acque nere dovuto a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Società terrà a proprio carico costi per l'uscita e la manodopera *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*

Sono esclusi:

- *i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato;*
- *i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);*
- *i sinistri dovuti all'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;*
- *i sinistri dovuti a rottura delle tubature mobili dei servizi igenico-sanitari;*

- *i sinistri dovuti a negligenza dell'assicurato.*

Art. 2.3 - Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dello studio professionale per guasti agli interruttori di accensione, alle prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Società terrà a proprio carico costi per l'uscita e la manodopera *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*

Sono esclusi:

- *i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato;*
- *i sinistri dovuti a corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;*
- *i sinistri dovuti all'interruzione della corrente elettrica da parte dell'ente erogatore;*
- *i sinistri dovuti a guasti al cavo di alimentazione dei locali dello studio professionale a monte e a valle del contatore.*

Art. 2.4 - Intervento di emergenza per danni d'acqua

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un intervento d'emergenza a seguito di allagamento o infiltrazione dovuti a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare personale specializzato in tecniche di asciugatura, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'intervento *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*

Sono esclusi:

- *guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);*
- *i danni dovuti a tracimazione in seguito a otturazione delle tubature mobili dei servizi igenico-sanitari;*
- *negligenza dell'Assicurato.*

Art. 2.5 - Invio di un vetraio nelle 24H

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un vetraio a seguito di rottura vetri esterni, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi Sabato, Domenica e festivi.

La Società terrà a proprio carico le spese per l'uscita e la manodopera *fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.*

Sono esclusi tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'assicurato.

Art. 2.6 - Rientro anticipato

Nel caso in cui l'Assicurato, trovandosi in viaggio, debba rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa di gravi danni allo studio professionale dovuti a furto, incendio o allagamento, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica per permettergli il rientro.
L'Assicurato dovrà successivamente documentare, su richiesta della Struttura Organizzativa, le cause del sinistro.
La Società terrà a proprio carico i costi:

- *fino alla concorrenza massima di Euro 250,00 se il viaggio di rientro avverrà in Italia;*
- *fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 se il viaggio di rientro avverrà all'estero.*

Sono esclusi i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate informazioni sui sinistri che hanno dato luogo alla richiesta di rientro.

Art. 2.7 - Trasloco

Nel caso in cui lo studio professionale dell'Assicurato fosse inagibile per un periodo minimo di 30 giorni a causa di gravi danni dovuti a furto, incendio o allagamento, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasloco del mobilio dell'Assicurato fino ad un deposito in Italia.
La Società terrà a proprio carico i costi del trasloco *fino alla concorrenza massima di Euro 500,00.*

Sono esclusi:

- *i traslochi effettuati oltre i 60 giorni dal sinistro;*
- *i costi di deposito ed ogni altro costo non compreso nei costi di trasloco.*

Art. 2.8 - Impresa di pulizia

Nel caso in cui lo studio professionale dell'Assicurato necessitasse di pulizia straordinaria in seguito a furto, incendio o allagamento, la Struttura Organizzativa provvederà al reperimento e all'invio di un'impresa di pulizia specializzata.
La Società terrà a proprio carico i costi dell'intervento di pulizia *fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per sinistro.*

3 NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Art. 3.1 - Limite per anno assicurativo

Ciascuna prestazione di assistenza non è fornita più di tre volte per annualità assicurativa, fatta eccezione per le prestazioni di cui all'art. 1.1 "Consulenza Medica".

Art. 3.2 - Validità territoriale

L'assicurazione vale in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

Art. 3.3 - Modalità per la richiesta di assistenza

Per beneficiare delle prestazioni di assistenza l'Assicurato potrà rivolgersi alla Struttura Organizzativa telefonando ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 341 811

dall'estero al numero +39 02 58 28 68 04

Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di telefonare, potrà inviare un telegramma a Redion Italy Insurance S.p.A. - Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI).

I costi relativi alle chiamate telefoniche successive alla prima sono compresi nella prestazione.

Nella richiesta l'Assicurato dovrà comunque indicare:

a) il tipo di assistenza di cui necessita ed il nome dell'eventuale medico curante;

b) nome e cognome;

c) numero di polizza preceduto dalla sigla CFPS;

d) *indirizzo del luogo in cui si trova;*

e) *il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.*

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa garanzia, i medici che lo hanno visitato o curato in relazione al sinistro.

Art. 3.4 - Esclusioni

L'assicurazione Assistenza non è comunque operante per:

a) *le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;*

b) *le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causati da radiazioni utilizzate per terapie mediche;*

c) *gli infortuni e le altre conseguenze di intossicazioni causate da abuso di alcool o di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni, nonché in conseguenza di azioni dolose delittuose dell'Assicurato;*

d) *gli infortuni derivanti dalla pratica degli sports aerei in genere e dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;*

e) *l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;*

f) *le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;*

g) *le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto e sottaciuti con dolo o colpa grave.*

Art. 3.5 - Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 3.6 - Altre assicurazioni Assistenza

Nel caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza, si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra società, le suddette prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla società assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - www.generali.it; email: info.it@generali.com; C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.