

Contratto di assicurazione multirischio per il Professionista

Sara Professionista

Modello: 13PROF **Edizione:** 11/2019

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- DIP AGGIUNTIVO - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SINF11PROF **Edizione:** 11/2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile professionale nell'esercizio delle professioni liberali (esclusi gli avvocati), delle professioni liberali tecniche, delle professioni sanitarie, della professione di chimico e biologo.

La polizza assicura inoltre la Responsabilità civile derivante dall'esercizio dello studio professionale, l'Incendio, il Furto, i Cristalli, l'elettronica e il rischio derivante dalla gestione dei dati e da violazioni della Privacy.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Per le professioni liberali di commercialista, ragioniere, perito commerciale, tributarista, consulente del lavoro e agente immobiliare:
 - perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi per fatti verificatisi nell'esercizio della professione indicata in polizza;
 - fatto anche doloso degli addetti;
 - attività di elaborazione dei dati dei propri clienti
 - ✓ Per le professioni liberali tecniche di ingegnere, architetto, geometra, perito industriale, perito edile, agronomo, dottore forestale, perito agrario, geologo e Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione:
 - danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi per fatti connessi all'esercizio per fatti verificatisi nell'esercizio della professione di progettista e/o direttore dei lavori;
 - RSPP
 - Consulenza e valutazioni tecniche, rilascio di certificazioni.
 - ✓ Per le professioni liberali tecniche di chimico e biologo:
 - danni materiali e perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi per fatti accaduti nell'esercizio della professione;
 - fatto anche doloso degli addetti;
 - attività di volontariato;
 - ✓ Per le professioni sanitarie:
 - danni materiali involontariamente arrecati a terzi per fatti verificatisi nell'esercizio della professione indicata in polizza;
 - perdite patrimoniali
 - fatto anche doloso degli Addetti;
 - interventi improrogabili di pronto soccorso;
 - servizio di guardia medica;
 - ✓ Per le professioni sanitarie - sola Colpa Grave ex art.9 L.24/2017:
 - danni cagionati a terzi per morte o lesioni personali, distruzione/deterioramento di beni per errori commessi nell'esercizio della professione indicata in polizza in caso di:
 - azione di responsabilità amministrativa per colpa grave nei confronti dell'esercente la professione sanitaria nell'Azienda Sanitaria Pubblica;
 - azione di surrogazione ex art. 1916 I co., C.C., esperita dell'Assicurazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica
- ✓ RC esercizio dello studio professionale
 - ✓ Incendio
 - ✓ Furto
 - ✓ Cristalli
 - ✓ Elettronica
 - ✓ Data & Privacy Protection



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi:

- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, il convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- ✗ le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia non vale per:

- ! Esercizio delle professioni liberali:
 - danni materiali a terzi, compresi clienti;
 - multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista;
- ! Esercizio delle professioni liberali tecniche:
 - attività svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente,
 - attività svolte in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio.
- ! Esercizio delle professioni di chimico e biologo:
 - responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o strutture analoghe né di direzione sanitaria in genere
 - ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica.
- ! Esercizio delle professioni sanitarie
 - medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plasticocostruttiva;
 - procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza.
- ! Esercizio delle professioni sanitarie - sola Colpa Grave ex art. 9 L. 24/2017
 - responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o strutture analoghe né di direzione sanitaria in genere;
 - ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica.



Dove vale la copertura?

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, purché fatturata in Italia, e per le richieste di risarcimento originate da comportamenti posti in essere nel mondo intero.

Condizione dell'Ufficio -L'assicurazione vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Stipula del contratto - In sede di conclusione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Corso del contratto - In corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Altre assicurazioni - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C..



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Escludendo contratti di durata temporanea, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale, quadrimestrale e trimestrale. Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. Il pagamento del premio può avvenire tramite:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 5 anni (10 anni per Professioni Sanitarie e Professioni Sanitarie sola Colpa Grave ex art. 9 L. 24/2017) dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

Salvo dove non diversamente pattuito tra le Parti, il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni.



Come posso disdire la polizza?

Salvo il caso in cui il contratto sia emesso senza tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza (e non alle scadenze intermedie).



Che cosa è assicurato?

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

1) ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e degli artt. 12 e 13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38, per gli infortuni sofferti dagli Addetti, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs.;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38, cagionati agli Addetti per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente .

L'assicurazione comprende altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965.

L'assicurazione comprende inoltre il rischio delle malattie professionali riconosciute all'I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale e spiega i suoi effetti a condizione che le stesse si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

INCENDIO

La Società indennizza, nei limiti delle somme assicurate alle singole partite indicate nella Scheda di polizza, i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate anche se di proprietà di terzi, causati dai seguenti eventi assicurati:

- Incendio: combustione con fiamma fuori da appropriato focolare, compresi il sovrariscaldamento, il fumo, le esalazioni ed i vapori che derivano da tale combustione.

- Fulmine.

- Esplosione, implosione e scoppio, incluso il danno alla macchina o all'impianto in cui l'evento si è verificato.

- Caduta di aeromobili, veicoli spaziali, nonché di meteoriti, scorie, corpi volanti od orbitanti anche non pilotati, loro parti o cose da essi trasportate, esclusi, in ogni caso, ordigni esplosivi.

- Rovina ascensori e montacarichi e simili, compresi i danni subiti dai medesimi.

- Fumo fuoriuscito a seguito di guasto accidentale - non determinato da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione - agli impianti per la produzione di calore facenti parte delle cose stesse, e sempreché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

- Implosione di serbatoi, contenitori, condutture o tubazioni in genere, parti di macchinari, attrezzature, intendendosi per tale il repentino ed accidentale cedimento strutturale dovuto a sovrappressione esterna e/o depressione interna agli stessi.

- Onda sonora provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

- Urto veicoli non appartenenti all'Assicurato o al Contraente né al suo servizio.

- Fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi

- Fuoriuscita di acqua o di altri liquidi a seguito di guasto, occlusione, o di rottura accidentale di impianti, cisterne, contenitori, pluviali, grondaie, condutture o tubature non mobili, di impianti automatici di estinzione del fuoco, trabocco o rigurgito di fognature il tutto di pertinenza del fabbricato. La Società indennizza, altresì, le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione

- Eventi atmosferici intendendosi per tali uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di cose, assicurate o non.

- Eventi socio-politici, intendendosi per tali

a) scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici o dolosi,

b) terrorismo e sabotaggio organizzato.

La Società rimborsa inoltre, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche in eccedenza alle somme assicurate:

● le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico idoneo i residui del sinistro.

● le spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare - comprese quelle di montaggio e smontaggio - le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati;

● le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riprogettazione dei fabbricati danneggiati dal sinistro stesso.

● le spese sostenute per le operazioni di rifacimento dei dati, dei programmi, dei disegni, delle immagini e di quant'altro contenuto nelle cose particolari distrutte o danneggiate da taluno degli eventi assicurati, compreso il costo di ricerca, concepimento, progettazione e ricostruzione.

● le spese sostenute dall'Assicurato per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) in caso di spargimento conseguente a rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.

In caso di dispersione di gas derivante da rottura accidentale degli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio del fabbricato assicurato, accertata dall'Azienda di distribuzione e comportante da parte dell'Azienda stessa il blocco dell'erogazione, la Società indennizza: - le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni o parte di esse e i relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione di gas;

- le spese strettamente connesse e necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato e per sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro. La Società indennizza i danni materiali subiti dalle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, per effetto dei danni consequenziali verificatisi come conseguenza immediata di taluno degli eventi assicurati, compresi i guasti cagionati alle cose assicurate per azione dell'Autorità, dell'Assicurato o da chi per lui allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un evento assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Conduzione dell'ufficio:

Non sono considerati terzi

- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di coniuge, genitori, figli dell'Assicurato, convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente,
- gli Addetti quando subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo lavoratori autonomi ai quali l'assicurato abbia commissionato attività specifiche o dei quali l'assicurato si avvalga a qualsiasi titolo, limitatamente a morte o lesioni come definite dall'art. 583 c.p. (escluse le malattie professionali);
- i conducenti di veicoli e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di coniuge, genitori, figli dell'Assicurato, convivente more uxorio, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente, limitatamente alle ipotesi di guida di veicoli da parte degli Addetti non di proprietà dell'Assicurato né da questi presi o dati in locazione, compresi i danni corporali subiti dai terzi trasportati.



Ci sono limiti di copertura?

RC PROFESSIONALE

La validità della garanzia è subordinata:

- al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria,
- allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.

Massimali, Franchigie e Scoperti

Professioni Liberali

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, con un sottolimito pari al 10% per le garanzie sottoelencate:

- perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina e/o incendio;
- amministratore di sostegno.

Il massimale minimo è pari ad € 1.000.000 per fatturato eccedente € 70.000.

In caso di studio associato, indipendentemente dal fatturato, il massimale non potrà essere inferiore ad € 1.000.000.

Il massimale è considerato unico anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo ed il massimo indicati sulla scheda di polizza.

Professioni Liberali Tecniche

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nella Scheda di Polizza con i seguenti sottolimiti:

- per perdite patrimoniali derivanti da mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità e per mancato rispetto di norme antisismiche, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza.
- per le spese direttamente sostenute dal committente in dipendenza di gravi difetti riscontrati nelle opere progettate o dirette, sopravvenuti dopo la loro ultimazione che rendano inidonea la costruzione all'uso alla quale è destinata, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza.
- per multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi clienti, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza.
- per perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 100.000.
- per perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di Polizza l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 150.000
- per danni e perdite patrimoniali derivanti da inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 150.000
- per danni ad impianti, macchinari e apparecchiature progettate l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti da scoppio, esplosione, implosione, incendio e corto circuito e l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite indicato sulla scheda di polizza.
- per perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività previste dal D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81, l'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 250.000.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni e rivalse

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- esercizio di attività diverse da quelle dichiarate
- circolazione su aree pubbliche o ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili provocati da soggetti non facenti parte dello studio
- da incendio
- da furto e rapina
- da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli al portatore
- da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali dello studio
- a cose trasportate su veicoli
- detenzione o impiego di esplosivi
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.)
- da amianto
- radiazioni ed inquinamento elettromagnetico
- a natanti ed aeromobili

Sono altresì escluse le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti e limitatamente agli studi medici i pazienti, nell'esercizio dell'attività professionali e i danni punitivi ed esemplari.

INCENDIO

Massimali, Franchigie e Scoperti

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza con i seguenti sottolimiti: I

- . Fenomeno elettrico - scoperto minimo e. 100, limite di indennizzo e. 5.000,
- . Fuoriuscita di acqua - scoperto 10%, minimo e. 150,
- . Occlusione di tubazioni e conduttura nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria – scoperto 10%, minimo e. 150, limite di indennizzo e. 10.000
- . Azione del ghiaccio e del gelo – scoperto 10%, minimo e. 250, limite di indennizzo e. 30.000,
- . Spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione – scoperto 10%, minimo e. 100, limite di indennizzo e. 5.000,
- . Eventi atmosferici – minimo scoperto e. 150, limite di indennizzo 80% delle somme assicurate alle singole partite, . Grandine ai fragili - minimo scoperto e. 500, limite di indennizzo , 10.000 per uno o più sinistri nell'anno assicurativo,
- . Sovraccarico di neve, scoperto 10%, minimo e. 500, limite di indennizzo 50% delle somme assicurate alle singole partite,
- . Eventi socio-politici - atti vandalici o dolosi, scoperto minimo e. 150, limite di indennizzo 80% delle somme assicurate alle singole partite,
- . Eventi socio-politici terrorismo e sabotaggio organizzato - scoperto 10%, minimo e. 500, limite di indennizzo 50% delle somme assicurate alle singole partite.
- . Gli eventi scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici o dolosi sono assicurati con una franchigia di euro 150,00 per sinistro; in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore al 80% delle somme assicurate alle singole partite.
- . Le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico idoneo i residuati del sinistro sono garantite fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di 25.000 euro.
- . Le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riprogettazione dei fabbricati danneggiati dal sinistro stesso sono corrisposte fino alla concorrenza di € 5.000.
- . le spese sostenute per le operazioni di rifacimento dei dati, dei programmi, dei disegni, delle immagini e di quant'altro contenuto nelle cose particolari distrutte o danneggiate da taluno degli eventi assicurati, compreso il costo di ricerca, concepimento, progettazione e ricostruzione fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il massimo di 25.000 euro per sinistro e per anno assicurativo,
- . Per i danni al Contenuto la Società, in caso di sinistro, indennizzerà per:
 - a) Valori: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il minimo di € 1.500,00 ed il massimo di € 3.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;
 - b) Oggetti d'arte: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 10.000,00 per singolo oggetto, per sinistro e per anno assicurativo;
 - c) Cose particolari: non più del 10% della somma assicurata per il Contenuto;
 - d) Cose contenute in locali non comunicanti con quelli del fabbricato (dipendenze): non più del 20% della somma assicurata per il Contenuto. In detti locali non sono assicurati valori, preziosi e oggetti d'arte.

Le Franchigie a carico dell'Assicurato si intendono per ciascun sinistro, salvo quanto diversamente indicato in altre parti del presente contratto.

I Limiti sono da intendersi per sinistro e per annualità, se non diversamente specificato.

Per tutte le Sezioni, restano fermi, se previsti in polizza, gli ulteriori limiti e franchigie.

Qualora, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, risultassero contemporaneamente applicabili più detrazioni tra quelle previste in polizza, dall'indennizzo verrà dedotta unicamente la detrazione più elevata tra quelle così contemporaneamente applicabili.



Ci sono limiti di copertura?

FURTO

Massimali, Franchigie e Scoperti

La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata alla partita Elettronica.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singola apparecchiatura, dello scoperto del 10% con il minimo di euro 250,00.

Relativamente alle Apparecchiature Elettroniche sono comunque esclusi i danni da Fenomeno Elettrico di origine interna mentre quelli di origine esterna sono compresi in garanzia purché le apparecchiature assicurate siano protette con sistemi di protezione – stabilizzatori.

Nel caso in cui la sovratensione colpisca l'apparecchiatura senza danneggiare i sistemi di protezione il danno viene risarcito con l'applicazione di uno scoperto del 25% dell'indennizzo dovuto.

Nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione indicati, i danni da fenomeno elettrico di origine esterna sono indennizzati con l'applicazione di uno scoperto pari al 50% dell'indennizzo dovuto;

- La garanzia relativa alle spese di sgombero e trasporto dei residui del sinistro fino alla più vicina discarica, le spese per rimuovere e ricollocare i beni mobili rimasti illesi e per consentire il ripristino degli apparecchi danneggiati è prestata fino alla concorrenza di euro 3.000,00 anche in eccedenza alla somma assicurata;

- La garanzia relativa ai costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili è prestata fino alla concorrenza di euro 3.000,00 anche in eccedenza alla somma assicurata;

- La garanzia sulle spese e gli onorari del perito nonché la quota parte di spese ed onorari a suo carico a seguito di nomina del terzo Perito, è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con massimo di euro 3.000,00 anche in eccedenza alla somma assicurata;

- Agli effetti della garanzia Supporto dati e software in licenza d'uso e programmi di utente il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro dello scoperto del 10% con il minimo di euro 250,00. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro importo superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di euro 7.000,00.

- In ordine alla garanzia Indennità aggiuntiva la Società pagherà per singolo sinistro importo non superiore al 15% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con massimo di euro 5.000,00;

- La garanzia Impiego Mobile è operante esclusivamente per i beni di proprietà del Contraente e/o dei soci a responsabilità illimitata. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e anno assicurativo importo superiore al 15% della somma assicurata, con il massimo di euro 1.000,00.

Esclusioni e Rivalse

La Società non indennizza, oltre a quelli già esclusi nelle singole garanzie, i danni:

- avvenuti a partire dalle ore 24 del trentesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 30 giorni consecutivi incustoditi. Relativamente a Valori e Preziosi la sospensione decorre dalle ore 24 del quindicesimo giorno;

- agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, o, se l'Assicurato è una persona giuridica, dal Legale rappresentante, dai Soci delle Società di persone o comunque dai Soci a responsabilità illimitata e dagli amministratori;

- commessi o agevolati con dolo o colpa grave dei dipendenti, salvo quanto previsto dall'art.1 - Rischi assicurati della Garanzia Furto; - causati da incendi, esplosioni, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e altri sconvolgimenti della natura;

- causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, alle cose riposte esternamente ai locali assicurati;

- causati da e/o verificatisi in occasione di guerra anche civile, insurrezione, occupazione militare, invasione;

- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- indiretti quali profitti sperati, danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi non riguardanti la materialità delle cose assicurate;

- ai veicoli a motore in genere, purché non siano oggetto di produzione, riparazione o custodia, relativi all'attività assicurata.

Relativamente ai Valori, sono esclusi i danni dovuti a:

- truffa da parte di persone non dipendenti dell'Assicurato;

- smarrimento o misteriosa sparizione;

- ammanchi o perdite di qualsiasi genere;

- furto dei Valori non rinchiusi nei mezzi di custodia quando nei locali non vi sia la presenza di addetti;

- furto di valori trasportati, quando gli stessi non siano sulla persona incaricata del trasporto o a portata di mano della stessa.

ELETTRONICA

Massimali, Franchigie e Scoperti

La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata alla partita Elettronica.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singola apparecchiatura, dello scoperto del 10% con il minimo di euro 250.

Relativamente alle Apparecchiature Elettroniche sono comunque esclusi i danni da Fenomeno Elettrico di origine interna mentre quelli di origine esterna sono compresi in garanzia purché le apparecchiature assicurate siano protette con sistemi di protezione – stabilizzatori.

Nel caso in cui la sovratensione colpisca l'apparecchiatura senza danneggiare i sistemi di protezione il danno viene risarcito con l'applicazione di uno scoperto del 25% dell'indennizzo dovuto.



Ci sono limiti di copertura?

G. atti, errori, omissioni, eventi, incidenti, malfunzionamenti della Sicurezza Informatica o Violazione della Sicurezza, commessi o avvenuti prima della data di decorrenza della presente Polizza:

1. di cui qualsiasi soggetto di cui al Gruppo di Controllo fosse a conoscenza o avrebbe potuto ragionevolmente sospettare alla data di decorrenza della Polizza o prima di essa che tale atto, errore, omissione, avvenimento o mancanza nella Sicurezza Informatica, o Violazione della Sicurezza potesse essere presupposto per una Richiesta di Risarcimento o Perdita; oppure

2. in relazione al quale ogni Assicurato abbia dato precedente comunicazione di una circostanza che potesse condurre ad una Richiesta di Risarcimento o Perdita, ad un diverso assicuratore in forza di un'altra polizza in vigore prima della data di sottoscrizione della presente Polizza.

H. atti, errori, omissioni, eventi, correlati o conseguenti in cui il primo atto, errore, omissione, avvenimento o mancanza sia stato commesso o sia avvenuto prima della data di effetto della Polizza o di altre contratte con la Società sostituite senza soluzione di continuità;

I. comportamenti di rilevanza penale, fraudolenti, illegali, dannosi o eventuali violazioni del diritto che siano commessi dall'Assicurato in modo premeditato o consapevole ed atti discriminatori in base a - ma non limitati a - sesso, razza, estrazione sociale, età, religione, gender, stato matrimoniale, disabilità fisiche o mentali, gravidanza.

Tuttavia, la presente esclusione non si applicherà a Richieste di Risarcimento coperte ai sensi della garanzia Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy derivanti da:

1. Violazione dei Dati Personali;

2. Malfunzionamento dei sistemi di Sicurezza Informatica;

3. Inosservanza di un obbligo di notifica; ovvero alle forniture dei Servizi per la Gestione di una Violazione della Privacy ai sensi della garanzia Servizi per la Gestione di una violazione per la privacy, che derivino da furto, perdita o Divulgazione non Autorizzata di Dati Personali, e sempreché nessun soggetto del Gruppo di Controllo abbia partecipato o colluso nel, o sia dedotta la sua partecipazione o collusione, furto, perdita o Divulgazione non Autorizzata.

J. qualsivoglia azione, errore o omissione dolosa o fraudolenta, da qualsivoglia intenzionale Violazione della Sicurezza Informatica, qualsiasi Minaccia di Estorsione, intenzionale violazione di una Politica Privacy o della Legge sulla Privacy, o violazione intenzionale o consapevole della legge, da parte di un Assicurato, o da altri se un Assicurato abbia colluso o partecipato nello svolgimento di tale attività o condotta. Tale esclusione non si applicherà a:

(i) spese sostenute per la difesa o la contestazione di Richieste di Risarcimento sino alla emissione di una sentenza, decisione arbitrale o sentenza penale nei confronti dell'Assicurato, o alla ammissione per iscritto da parte dell'Assicurato della condotta od omissione contestata, con conseguente restituzione da parte dell'Assicurato in favore della Società delle Spese incorse per la difesa da Richieste di Risarcimento, sollevando la Società da qualsivoglia ulteriore obbligazione a titolo di Spese;

(ii) richieste di Risarcimento nei confronti di persone fisiche rientranti nella definizione di Assicurato, qualora tale persona fisica non abbia personalmente commesso, partecipato, colluso nella condotta od omissione contestata.

Ai fini della presente esclusione, solo le azioni, errori, omissioni o la conoscenza da parte dei membri del Gruppo di Controllo saranno imputate all'Assicurato. Resta inteso che: qualora la copertura prevista dalla presente Assicurazione fosse esclusa, sospesa o negata a causa di tale esclusione in relazione ad atti o violazioni da parte di un Assicurato, e in merito ai quali ogni altro Assicurato che non abbia personalmente commesso o che non abbia personalmente partecipato all'azione o acconsentito personalmente ad essa o non sia rimasto passivo dopo aver avuto conoscenza di uno o più di tali atti, errori o omissioni come descritti nel paragrafo immediatamente precedente, allora la Società conviene che la copertura, come prevista ai sensi della presente Polizza, sarà operante e indennizzerà solo quegli Assicurati che non abbiano personalmente commesso, partecipato, acconsentito o siano rimasti passivi dopo aver preso conoscenza di uno o più fatti, errori o omissioni come descritti sopra.

In ogni caso, tale eccezione alla presente esclusione non è applicabile, e quindi l'esclusione troverà applicazione, con riferimento ad alcuna delle Richieste di Risarcimento che ragionevolmente poteva rappresentare il presupposto per una Richiesta di Risarcimento avanzata nei confronti dell'Assicurato derivante da atti, errori o omissioni intenzionali noti;

K. pretese connesse a :

1. violazione - effettiva o presunta - di un brevetto o dei diritti correlati al brevetto o da un abuso di brevetto;

2. violazione del copyright derivante da o relativo ad un codice software o a prodotti software diverse da violazioni derivanti da un furto o un accesso o utilizzo non autorizzato di un codice software da parte di una persona che non sia una Parte Correlata;

3. utilizzo o appropriazione indebita - effettiva o presunta - di idee, segreti commerciali o Informazioni Societarie di Terzi

(i) da parte o per conto dell'Assicurato, o

(ii) da ogni altra persona fisica o giuridica, qualora tale utilizzo o appropriazione indebita vengano operati con la consapevolezza, il consenso o l'accettazione da parte di qualsiasi soggetto del Gruppo di Controllo;

4. divulgazione, uso improprio o appropriazione indebita di idee, segreti commerciali o informazioni confidenziali di cui si è entrati in possesso relative ad una persona o società prima della data in cui la persona o la società siano diventati un impiegato, direttore, dirigente, manager, amministratore, partner o Società Controllata dall'Assicurato; 5. nel caso delle ipotesi di cui al punto 2 della garanzia Responsabilità per la sicurezza delle informazioni privacy, la violazione di diritti di proprietà intellettuale o brevetto o marchi dovuta a furto o Divulgazione Non Autorizzata di dati;

L. pretese connesse a Richieste di Risarcimento presentate da o per conto di ogni organizzazione governativa nazionale, federale, statale, provinciale, locale o di altro tipo, (ivi inclusa ogni istituzione, agenzia o ente governativo dell'Unione Europea) nella capacità istituzionale o ufficiale di tale organizzazione; fermo restando che, tale esclusione non si applicherà alle Richieste di Risarcimento già coperte ai sensi della garanzia Costi di istruttoria - difesa in giudizio o al pagamento dei Costi di Notifica della Privacy previsti dalla garanzia Servizi per la gestione di una violazione della privacy nella misura in cui tali Costi di Notifica della Privacy siano sostenuti per fornire servizi legalmente richiesti per rispettare una Legge di Notifica della Violazione;



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Garanzie di Responsabilità civile e Responsabilità civile verso terzi da conduzione dell'ufficio

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, ai sensi dell' art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Denuncia di sinistro: Garanzie Incendio, Furto, Elettronica

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste illese;

- conservare le tracce e i residui;

- entro il termine di 24 ore da quando ne ha avuto conoscenza, farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e alla Società, circostanziando il fatto e indicando l'importo approssimativo del danno; per le garanzie Incendio, ed Elettronica il termine di 24 ore viene elevato a 3 giorni;

- presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore;

- ove siano distrutti o sottratti titoli di credito, farne denuncia ai debitori nonché esperire, ove ne ricorra il caso e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento;

- dare la dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivategli, tenendo a disposizione registri, titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento che possa essergli ragionevolmente richiesto;

- relativamente alla garanzia Ricorso terzi, informare immediatamente la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Denuncia di sinistro: Data & Privacy Protection

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato:

deve comunicare, per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, immediatamente, e comunque non oltre tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza:

- qualsiasi Richiesta di Risarcimento completa di ogni richiesta, notifica, atto di citazione o altro atto che l'Assicurato o il rappresentante dell'Assicurato abbia ricevuto;

- qualsiasi Circo stanza che potrebbe ragionevolmente rappresentare il presupposto di una Richiesta di Risarcimento.

- qualsiasi evento, reale o presunto, che possa generare una Perdite da Mancata Protezione dei Dati o una Perdita da Interruzione dell'Attività.

In caso di Sinistro che comporti una Perdita da Mancata Protezione dei Dati il Contraente o l'Assicurato deve

1. redigere e sottoscrivere una dichiarazione, dettagliata e completa delle prove delle perdite, entro e non oltre 90 (novanta) giorni, successivamente alla conoscenza della Perdita da Mancata Protezione dei Dati. Tale prova dovrà includere una completa descrizione della Perdita da Mancata Protezione dei Dati, ivi inclusi, il tempo, il luogo e la causa della Perdita da Mancata Protezione dei Dati, un calcolo dettagliato di qualsiasi Perdita da Mancata Protezione dei Dati, l'interesse dell'Assicurato e gli interessi di tutte le parti proprietarie coinvolte, il valore approssimativo dei beni e l'ammontare della Perdita da Mancata Protezione dei Dati o il relativo danno. La prova della perdita dovrà altresì includere qualsiasi documento e materiale (anche media o tecnologico) che ragionevolmente sia connesso al - o costituisca prova per il - calcolo della pretesa indennitaria per tale Perdita da Mancata Protezione dei Dati;

2. predisporre – ad eventuale richiesta della Società – una stima giurata.

In caso di Sinistro che comporti una Perdita da Interruzione dell'Attività, il Contraente o l'Assicurato deve fornire prova della Perdita da Interruzione dell'Attività. Tutti i danni e costi inerenti tale perdita dovranno essere scoperti e comunicati, incluse tutte le evidenze probatorie di tali danni e costi, alla Società entro e non oltre i sei (6) mesi successivi la fine del Periodo di Polizza.

In caso di minaccia di estorsione

a) Doveri di Riservatezza, l'Assicurato dovrà in ogni momento garantire che la conoscenza dell'esistenza della presente Polizza per Perdite da Cyber-Estorsione coperte dalla Polizza sia mantenuta strettamente confidenziale.

b) Obbligo dell'Assicurato di indagare sulla Minaccia di Estorsione ed evitare o limitare il Pagamento dell'Estorsione.

Se nel corso di durata del Periodo di Polizza, l'Assicurato acquisisca un'altra società o si consolidi o si fondi con o sia acquisito da altro soggetto giuridico, o ceda sostanzialmente tutto il proprio patrimonio ad altro soggetto giuridico il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione scritta alla Società e comunque entro sette giorni dalla data del loro accadimento

Assistenza diretta/in convenzione: Sono assenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/ strutture convenzionate con la Compagnia



A chi è rivolto questo prodotto?

Ai professionisti che vogliono tutelare il proprio patrimonio per eventuali richieste di risarcimento per danni provocati a terzi nell'esercizio della professione e/o che vogliono coprire lo studio



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a € 117,72.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it . L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
----------------------------------	--

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso a questo sistema è obbligatorio.
-------------------	--

Negoziazione assistita	Per negoziazione assistita si intende l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Il ricorso a questo sistema è facoltativo.
-------------------------------	--

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm
--	---

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

Contratto di assicurazione multirischio per il Professionista

Sara Professionista

Condizioni di Assicurazione

Modello: 13PROF **Edizione:** 11/2019

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti semplici e chiari" del 06/02/2018

INDICE

GLOSSARIO	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE COLPA GRAVE	9
Che cosa posso assicurare	9
Contro quali danni posso assicurarmi	9
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	9
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti	12
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	13

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Addetti: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C.; compresi titolari, soci, familiari coadiuvanti, praticanti, coadiutori, sostituti di concetto (**esclusi lavoratori autonomi**).

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Beni assicurati: Fabbricato e Contenuto.

Contenuto: Le cose che si trovano nello studio, comprese quelle di proprietà di terzi eccetto i beni in locazione finanziaria (leasing) già assicurati con altro contratto di assicurazione, quali:

- Mobiliario - Arredamento d'ufficio in genere nonché quanto costituisce attrezzatura ed arredamento delle dipendenze; oggetti di cancelleria, stampati; macchinari ed attrezzature della centrale termica e della cabina elettrica di proprietà o in locazione all'Assicurato; insegne a parete o a bandiera, purché idoneamente e stabilmente fissate o ancorate al fabbricato; effetti personali degli addetti presenti in ufficio (escluso preziosi e valori); apparecchiature elettroniche (vedi definizione);
- Apparecchiature elettroniche: i sistemi elettronici per l'elaborazione, la trasmissione e la ricezione dei dati e relativi accessori, unità centrali e unità periferiche ad esse collegate; programmi di base, compresi eventuali apparecchiature ausiliarie; elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine (sistemi elettronici non a corredo o asserviti per loro natura a macchine od impianti); conduttori esterni (cavi di collegamento tra le apparecchiature elettroniche e la rete di alimentazione, cavi speciali utilizzati per la trasmissione di dati, suoni ed immagini collegati alle apparecchiature elettroniche); personal computer, mini elaboratori fotocopiatrici, macchine per scrivere e calcolare, centralini telefonici, impianti telefax; impianti di prevenzione, di rilevazione e di allarme ed ogni altra apparecchiatura elettronica inerente l'attività assicurata. Sono comunque esclusi i telefoni cellulari, tablet, smartphone ed analoghi dispositivi mobili.
- Cose Particolari: qualora non costituiscono prodotti dell'azienda: archivi, documenti, registri, disegni, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per elaboratori elettronici.
- Valori, Preziosi e Oggetti d'arte: di pertinenza ed inerenti all'attività dello studio dichiarata: oggetti di particolare pregio o di valore artistico (oggetti d'arte) quali: quadri, sculture, tappeti, arazzi, decorazioni, affreschi e altri oggetti d'arte; oggetti di antiquariato, raccolte e collezioni in genere, oggetti di argenteria; valori quali: titoli di credito e di pegno in genere, valori bollati o postali ed ogni altra carta e/o scheda rappresentante un valore; preziosi: gioielli, oggetti d'oro o di platino, oggetti non in metallo prezioso ma montati su detti metalli, pietre preziose, perle.

Sono esclusi (non fanno parte del Contenuto) i beni in leasing coperti con altro contratto di assicurazione. Qualora la predetta assicurazione risultasse inefficace o insufficiente i beni in leasing saranno considerati facenti parte del Contenuto.

Sono assicurati anche i beni di proprietà di terzi e pertanto, relativamente a tali cose, l'assicurazione si intende stipulata dal Contraente per conto dei terzi proprietari o comproprietari.

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose (limitatamente alla Sezione RCT/O) Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danni materiali: il danno risarcibile a sensi di legge, in conseguenza di morte o lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose o animali. Essi comprendono capitale, interessi e spese.

Dipendenze: Locali non comunicanti con il fabbricato del quale fanno parte, situati negli spazi adiacenti o pertinenti allo stesso ed aventi le medesime caratteristiche costruttive e mezzidi chiusura.

Esplosione: Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

Estorsione: Sottrazione di beni e valori mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'Assicurato, suoi familiari e dipendenti sia verso altre persone per costringere l'Assicurato, familiari e dipendenti a consegnare i beni e valori assicurati; tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna dei beni e valori assicurati devono essere posti in atto all'interno dei locali descritti nel modulo di polizza.

Fabbricato: La costruzione edile – di proprietà o in locazione – occupata dallo studio, sita nell'ubicazione indicata in polizza.

Sono compresi: opere di fondazione od interrate; fissi ed infissi; impianti idrici, igienico - sanitari, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento, installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi tappezzerie, tinteggiature, moquette ed altri rivestimenti in genere, affreschi e statue che non abbiano valore artistico, dipendenze; pertinenze quali: centrale termica, box, cantina, cortili, giardini, attrezzature sportive e per giochi, purché realizzate nell'edificio stesso o negli spazi ad esso adiacenti, ma esclusi: parchi, coltivazioni in genere, strade private.

E' esclusa l'area e quanto compreso nella definizione di Contenuto.

In caso di assicurazione di porzione di fabbricato si intende compresa la quota spettante delle parti comuni.

Fatturato: L'ammontare complessivo delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti il volume d'affari ai sensi di legge, al netto di IVA.

Fenomeno elettrico: sono manifestazioni di fenomeno elettrico le seguenti fattispecie:

- corto circuito:** contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- variazione di corrente:** scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica da valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- sovratensioni:** improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche;
- arco voltaico:** scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Fissi/Infissi – Serramenti: Manufatti per la chiusura dei vani di accesso, di illuminazione, di areazione del fabbricato, nonché quant'altro risulta stabilmente ancorato alla struttura muraria rispetto alla quale ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Franchigia: L'importo dell'indennizzo, espresso in cifra fissa, che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: Impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Implosione: Repentina rottura di contenitori per insufficiente pressione interna, o eccesso di pressione esterna, con proiezione dei frammenti verso l'interno.

Incendio: Combustione, con fiamma, di cose materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibilità: La proprietà di sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° centigradi non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Inferriata: manufatto in barre o tondi, posto a chiusura dei vani di illuminazione, aerazione e comunicazione. L'inferriata deve essere ancorata nel muro, e cioè installata nel relativo vano in modo tale che le barre od i tondi od apposite zanche ricavate nell'inferriata stessa siano murati in profondità nella struttura muraria del vano medesimo; oppure fissata nel muro, e cioè installata nel relativo vano con appositi perni, chiodi o viti, saldati o ribattuti;

Infiammabili: Sostanze e prodotti non classificabili esplosivi – ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35 gradi centesimali - che rispondono alle seguenti caratteristiche:

Tipo A

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21° C;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano;

Tipo B

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 21° C e inferiori a 55° C;

Tipo C

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55° C e inferiore a 100° C;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17.12.1977-allegato V.

Si conviene la seguente equivalenza: 10 Kg di infiammabili Tipo A equivalgono a 100 Kg di infiammabili di Tipo B o a 400 Kg di infiammabili di Tipo C.

Intervento chirurgico: intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007) che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una équipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge.

Lucchetto di sicurezza dispositivo che consente la chiusura di un serramento, con buone caratteristiche di resistenza all'effrazione e al taglio.

Massimale: L'obbligazione massima della Società (per capitali, interesse e spese) per ogni sinistro e periodo assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo, **esso non si intende in aggiunta al massimale ma è una parte dello stesso** e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro (per capitale interessi e spese) per quella specifica situazione. Anche i limiti di indennizzo previsti dal contratto, **si intendono prestati per periodo assicurativo**.

Occlusione: La chiusura o la riduzione del lume della conduttura determinata da corpi estranei, escluse incrostazioni e/o sedimentazioni.

Partita: Insieme di beni o eventi garantiti, assicurati con un unico capitale indicato sulla Scheda di Polizza.

Perdita patrimoniale Il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza.

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione. Si compone del presente fascicolo e delle Schede di Polizza. **Porta antintrusione:** porta omologata a norma UNI 9569 almeno di classe 1 di resistenza all'effrazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Primo rischio assoluto: La forma di assicurazione per la quale la Società risponde dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione, nella determinazione dell'ammontare dell'indennizzo, della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C.

Rapina: La sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza alla persona che le detiene o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Regola proporzionale: Quella derivante dall'art. 1907 del C.C. che stabilisce, qualora sia assicurata solamente una parte del valore che le cose avevano al momento del sinistro, la corresponsione di un indennizzo ridotto in proporzione della parte suddetta.

Rischio: La possibilità che si verifichi il sinistro.

Sabotaggio organizzato: atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.

Scasso: il forzamento o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dello studio, tali che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.

Scheda di polizza: il documento che viene sottoscritto dalle parti e che riporta le specifiche indicazioni e pattuizioni della polizza della quale ne costituisce parte integrante.

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del colpo di ariete non sono considerati scoppio.

Serramento: manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni.

Serratura di sicurezza: dispositivo che consente la chiusura di un serramento, azionabile soltanto dalla sua chiave originale (serratura a chiave) oppure impostando l'esatto codice (serratura a combinazione), avente le seguenti caratteristiche:

- chiave riproducibile soltanto con l'esibizione dell'originale;
- almeno 5 perni se si tratta di serratura a cilindro oppure almeno 5 lastrine se si tratta di serratura a lastrine, oppure almeno 5 arresti se si tratta di serratura a pompa, oppure almeno 3 dischi coassiali se si tratta di serratura a combinazione;

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Relativamente alle garanzie della responsabilità civile professionale, la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione

Società: SARA assicurazioni SpA.

Solaio: Il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e soffittature.

Somma assicurata: la somma entro la quale la Società presta la garanzia.

Studio: l'insieme dei locali ubicati all'indirizzo indicato in polizza nei quali viene esercitata l'attività professionale.

Terrorismo: Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili. Inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Tetto: L'insieme delle strutture portanti e non portanti destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Valore commerciale: Il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro tenuto conto della vetustà e del deperimento per uso o altra causa.

Valore a nuovo: la forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione del risarcimento, si farà riferimento:

- Per il fabbricato, le spese necessarie per l'integrale ricostruzione a nuovo del fabbricato con le stesse caratteristiche costruttive, escluso solo il valore dell'area;
- Per le cose facenti parte del Contenuto lettera b): il costo per il rimpiazzo di ciascuna cosa con altre nuove eguali o equivalenti per uso, qualità e rendimento.

Valore Interò: Forma di assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Se al momento del sinistro ne viene accertato un valore superiore rispetto a quello dichiarato si applica la regola proporzionale, così come previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile.

Valori: Denaro, carte valori e titoli di credito in genere, oggetti di metallo prezioso e pietre preziose sciolti o montati o costituenti macchine ed attrezzi e loro parti.

Valori riposti: Valori come definiti riposti in cassetti, mobili, armadi anche metallici, registratori di cassa purché chiusi a chiave.

Vetro anticrimine vetro stratificato conforme alla norma UNI 9186, almeno di classe A, ottenuto dall'assemblaggio di due o più lastre di vetro di vario spessore con interposizione di fogli in materiale plastico, in grado di ostacolare urti portati ripetutamente e intenzionalmente contro il vetro allo scopo di superarlo per motivi criminali.

Vetro antisfondamento: Vetro stratificato anticrimine (costituito da due o più lastre con interposto materiale plastico) in grado di ostacolare l'attacco intenzionale portato contro la lastra allo scopo di superarla per motivi criminali. Ai fini della presente definizione sono considerate equivalenti le trasparenze costituite da una lastra di materiale sintetico (policarbonato) o da uno stratificato composito (vetro più policarbonato) purché dotati di pari resistenza.

Vetro antiproiettile vetro stratificato conforme alla norma UNI 9187, almeno di classe A, ottenuto dall'assemblaggio di due o più lastre di vetro di vario spessore con interposizione di fogli in materiale plastico, in grado di resistere all'azione dei proiettili sparati dalle armi da fuoco.

Vetro antivandalismo vetro stratificato conforme alla norma UNI 9186, ottenuto dall'assemblaggio di due o più lastre di vetro di vario spessore con interposizione di fogli in materiale plastico, in grado di resistere all'urto di oggetti contundenti scagliati con forza da una persona.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 Altre assicurazioni

L'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie è considerata circostanza relativa al rischio ai fini degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile. Il Contraente e/o assicurato, **prima della conclusione del contratto**, deve comunicare, per iscritto, alla Società l'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie. **Le inesattezze e le reticenze delle predette dichiarazioni, sono causa di cessazione del contratto e possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, in quanto, se la Società ne avesse avuto conoscenza non avrebbe prestato il consenso alla stipula del contratto.** Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla stipulazione di **altre assicurazioni successive alla conclusione del contratto. La mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento del rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.**

(valevole esclusivamente per la garanzia di responsabilità civile professioni liberali, tecniche, sanitarie, qualora acquistata)

Qualora esista altra assicurazione stipulata precedentemente alla presente copertura ed efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto. Resta comunque inteso che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente assicurazione si intende operante in primo rischio.

Art. 1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 1.6 Diminuzione del rischio

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

Art. 1.7 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'Assicurato

(valevole esclusivamente per le garanzie di "Responsabilità civile")

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, ai sensi dell' art. 1913 C.C.

Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente o la Società possono recedere tramite lettera raccomandata o PEC. Il recesso, se esercitato dal Contraente, ha effetto dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale; il recesso, da parte della Società, ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione risultante dal timbro postale. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Salvo il caso in cui il contratto sia stato emesso senza tacita proroga ed in mancanza di disdetta, inviata tramite lettera raccomandata o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, l'assicurazione è prorogata per almeno un anno e così successivamente, fermo quanto stabilito al successivo art. 1.10

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 qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Per i contratti di natura poliennale (pari o superiore ad anni due), per i quali è stata applicata una riduzione del premio risultante dal frontespizio di polizza, la facoltà di disdetta, nei termini di cui sopra, può essere esercitata solo dalla scadenza contrattuale indicata in polizza e non alle scadenze intermedie.

Art. 1.10 Individuazione del fatturato e sua variazione *(valida solo per la garanzia di responsabilità civile professioni liberali, tecniche, sanitarie, qualora acquistata. Alternativa all'art. 1.11 Regolazione del premio)*

Se il premio è determinato sul fatturato, la tassazione è indicata sulla Scheda di polizza. Il Contraente, al momento della stipula, deve dichiarare il fatturato previsto per il periodo di durata dell'assicurazione, che viene preso a base per il calcolo del premio. Qualora il fatturato effettivamente conseguito nel corso dell'annualità assicurativa - o del minor periodo assicurativo - coincida con il fatturato dichiarato al momento della stipula, l'Assicurazione verrà rinnovata al medesimo premio.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Qualora il fatturato relativo al periodo di assicurazione non fosse disponibile, l'Assicurato, in via alternativa, potrà dichiarare il dato sintetico relativo all'ultima annualità fiscale, quale risultante dalla dichiarazione dei redditi o dal bilancio.

Nel caso in cui il fatturato effettivamente conseguito fosse differente dal fatturato dichiarato al momento della stipula, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione alla Società entro e non oltre la data del rinnovo della copertura, ai sensi dell'art. 1.5 "aggravamento del rischio". La Polizza verrà sostituita per adeguamento al nuovo valore dichiarato, fermo comunque il disposto dell'art. 1.6 "diminuzione del rischio" e il premio minimo. La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

Sanzioni

1. qualora, espletati i controlli di cui al precedente capoverso, risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società superiore al 10% , che avrebbe comportato la sostituzione del contratto in base ai precedenti capoversi, in caso di sinistro si applicherà quanto previsto al successivo punto 2)
2. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
3. Qualora ricorra quanto previsto ai precedente punto 1), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

Art. 1.11 Regolazione del premio (valida solo per la garanzia di responsabilità civile professioni liberali, tecniche, sanitarie, qualora acquistata. Alternativa all'art. 1.10 Individuazione del fatturato e sua variazione)

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili (fatturato), esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Qualora il fatturato relativo al periodo di assicurazione da regolare non fosse disponibile, l'Assicurato, in via alternativa, potrà dichiarare il dato sintetico relativo all'ultima annualità fiscale quale risultante dalla dichiarazione dei redditi o dal bilancio.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni

1. qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

Art. 1.12 Oneri fiscali

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

Art. 1.13 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

Art. 1.14 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali (valida solo per le garanzie di responsabilità civile) La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 1.15 Rinuncia al diritto di rivalsa

(valevole esclusivamente per le garanzie "Elettronica" ed "Incendio ed Altri Danni ai Beni")

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

**SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE COLPA GRAVE
(limitata alla sola Colpa Grave ex Art 9 Legge 24/2017)**

Che cosa posso assicurare

Art. 1 Che cosa si assicura

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a seguito di sentenza definitiva con accertamento della colpa grave dell'Assicurato, in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali e distruzione deterioramento di beni fisicamente determinati per errori commessi nell'esercizio della professione indicata nel frontespizio di polizza, nel caso di

- Azione di responsabilità amministrativa per colpa grave svolta nei confronti dell'Esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Pubblica, svolta anche in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti, o dell'Esercente la professione sanitaria in regime di convenzione con il S.S.N., ai sensi dell'art. 9 comma 5 della legge 24/2017
- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916, 1° comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica come previsto dall'art. 9 della legge 24/2017.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2 Rischi assicurati

Nei limiti e termini sopra precisati, l'assicurazione vale anche con riferimento a:

1. interventi improrogabili – anche chirurgici – di pronto soccorso prestati in stato di necessità e/o calamità; anche quando la professione dichiarata in Polizza non preveda l'esercizio della chirurgia
2. vizio di acquisizione del consenso/dissenso informato al paziente e/o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche
3. perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore
4. l'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (vCJD). Tale estensione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 250.000 per sinistro e annualità assicurativa;
5. la pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
6. l'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici, purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3 La validità della garanzia è subordinata:

1. **al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria**
2. **allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente.**

Nei limiti previsti dal precedente art. 1 - che cosa si assicura, la garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta e per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero.

Art. 4 **Persone non considerate terzi**

Non sono considerate terzi:

1. **il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente con lui convivente**
2. **le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.**

Art. 5. Esclusioni

La garanzia non vale per l'esercizio di attività:

1. di medicina estetica e potenziativa e da interventi di chirurgia estetica o plastico-ricostruttiva, intendendosi esclusi anche i danni di natura estetica comunque derivanti da prestazioni mediche e/o interventi chirurgici anche di altro tipo
2. di procreazione medicalmente assistita, di interruzione della gravidanza, di indagini predittive, di analisi genetiche, di interventi sul genoma, di attività di ricerca.
3. di responsabile di struttura, attività primaria presso ente ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture simili né di direzione sanitaria in genere
4. di ricerca e di sperimentazione clinica, farmacologica, umana, scientifica, sugli animali
5. contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione
6. di raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati. La presente esclusione si applica solo nel caso in cui l'attività svolta sia esclusivamente destinata allo svolgimento delle sopra indicate mansioni. Per danni e perdite patrimoniali attribuibili ad immunodeficienze incluso AIDS.
7. di doping

La garanzia non comprende, altresì, danni materiali o perdite patrimoniali derivanti da:

9. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
10. furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
11. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili
12. detenzione o impiego di esplosivi
13. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
14. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
15. amianto

L'assicurazione non comprende, infine:

16. i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo per i veterinari i danni agli animali e quanto disposto dall'Art. 1.c.11
17. i danni punitivi o esemplari
18. attività svolte in paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.
19. riconducibili a prestazioni non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN salvo quanto previsto all'art. 1 "che cosa si assicura" con riferimento all'attività professionale esercitata in
 - a. regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti e agli interventi professionali
 - b. effettuati per obbligo di solidarietà;
20. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a
 - a. prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati
 - b. (OGM);
21. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione.
22. errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni compreso il Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Art. 6. Inizio e termine della garanzia

- 6.a. L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 10 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.
- 6.b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.

Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.
- 6.c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato e delle garanzie in essa operanti dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi una sovrapposizione di coperture tra la presente e le precedenti stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture.
- 6.d. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al 100% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio. Tale copertura assicurativa è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente Polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di Polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

6.e. In caso di radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia assicurativa non è valida.

Art. 7 Massimale

7.a. L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza in Polizza, per danni materiali, e con limite di indennizzo di Euro 100.000 per le garanzie di cui agli Artt. 2.2. e 2.3. e di Euro 250.000 per perdite patrimoniali conseguenti alle attività previste dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Relativamente a medici legali e medici del lavoro il massimale indicato in Polizza per danni materiali si intende valido anche per perdite patrimoniali; fermo quanto indicato al punto 8.a. in materia di sottolimiti.

7.b. Il massimale e il limite di indennizzo sono considerati unici anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

7.c. Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 8. Franchigie e scoperti

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo indicato sulla scheda di polizza ed il massimo pari al 3% del massimale assicurato

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti Sezione RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONI SANITARIE COLPA GRAVE

Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto(€)	Limite di indennizzo (€)
RC professionale	10%	scheda di polizza	Massimale di polizza
Vizio acquisizione consenso	10%	scheda di polizza	100.000
Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore	10%	scheda di polizza	100.000

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Sezione Responsabilità Civile

Art. 1 Denuncia di sinistro

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, ai sensi dell' art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 2 Obblighi della Società

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Art. 3 Pagamento dei sinistri

La società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 60 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Sezione Incendio ed altri danni ai beni

Art. 1 Garanzie Incendio

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le spese relative sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 C.C.;
- darne avviso all'Agenzia al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 6 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C..

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- in caso di danno presumibilmente doloso, fare nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- conservare le tracce ed i residuati del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati da sinistro con l'indicazione del loro valore e della perdita subita, ferma restando la facoltà da parte della Società di stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, la quantità, la qualità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro.

La riparazione del danno può essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dell'Assicurato, non avviene entro 8 giorni dall'avviso di cui sopra, questi può prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 2 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 3 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
 - le Società controllanti, controllate e collegate;
 - i clienti;
- purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.3

Art. 4 Deroga alla proporzionale

A parziale deroga all'Art. 13 "Assicurazione Parziale", si conviene tra le Parti che non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del 10% non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro, qualora inferiore, il disposto del successivo articolo Art. 3.5 – "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" rimarrà operativo in proporzione del rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il valore suddetto.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Art. 5 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno (garanzia incendio)

1) La determinazione del danno viene effettuata, separatamente per ogni singola partita o capitolo di polizza, secondo i seguenti criteri:

I) FABBRICATO

si stima:

- a) la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo escludendo solo il valore dell'area;
- b) il deprezzamento subito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione e ad ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si ottiene applicando il deprezzamento di cui alla stima b) alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte o per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

II) MACCHINARIO - ATTREZZATURA - ARREDAMENTO

si stima:

- a) il costo di rimpiazzo dei beni assicurati con altri nuovi o equivalenti per rendimento economico;
- b) il deprezzamento subito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal costo di riparazione o di rimpiazzo, al netto del deprezzamento di cui alla stima b), il valore di ciò che resta dopo il sinistro nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

2) Si determina il supplemento che, aggiunto all'ammontare del danno calcolato con i criteri previsti per "fabbricato" - "macchinario, attrezzature, arredamento" dà l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo". Tale supplemento d'indennità, qualora la somma assicurata confrontata con il "valore a nuovo" risulti:

- superiore od uguale, verrà riconosciuto integralmente;
- inferiore, ma superiore al valore al "momento del sinistro" (Art. 1907 del C. C.), verrà ridotto in proporzione al rapporto tra la differenza "somma assicurata" meno "valore al momento del sinistro" e la differenza "valore a nuovo" meno "valore al momento del sinistro";
- uguale od inferiore al "valore al momento del sinistro", non verrà riconosciuto.

3) Il pagamento del supplemento di indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo o alla ricostruzione ed avverrà:

- in caso di rimpiazzo, entro 30 giorni del comprovato rimpiazzo, purché questo avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
- in caso di ricostruzione, in base allo stato di avanzamento dei lavori documentato ogni 6 mesi dall'Assicurato e purché l'inizio dei lavori avvenga (salvo comprovata causa non imputabile all'Assicurato) entro 12 mesi dalla data di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

La ricostruzione del fabbricato può avvenire anche su altra area del territorio nazionale, purché non ne derivi aggravio per la Società.

4) In caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento d'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse.

5) Agli effetti del risarcimento resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun fabbricato, macchina od impianto, importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui alle Condizioni di Assicurazione.

6) L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati e macchinari/attrezzatura in stato di attività.

Art. 6 Compensazione fra partite

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro, è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra le altre partite con tasso di premio uguale od inferiore, per le quali, secondo l'articolo 1907 del Codice Civile, vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- a. la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o no dal sinistro;
- b. non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio o per le quali vi sia assicurazione in forma flottante;
- c. la compensazione può avere luogo solo tra partite riguardanti lo stesso stabilimento.

Art. 7 Conservazione delle tracce del sinistro

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, fermo restando l'obbligo della conservazione dei residui e delle macerie, è accordata all'Assicurato la facoltà di procedere alla rimozione dei residui e delle macerie stesse nonché al ripristino degli enti danneggiati, in caso di mancato intervento del perito della Società entro il decimo giorno dal momento in cui la Società ha ricevuto la denuncia.

Art. 8 Indennizzo in mancanza di chiusura istruttoria

A parziale deroga del successivo art. 6.4 - Pagamento dell'indennizzo -, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo, anche in mancanza di "decreto di archiviazione penale", purché presenti fidejussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società, maggiorato degli interessi legali, qualora dal "decreto di archiviazione penale" risulti una causa di decadenza della garanzia.

Art. 9 Indennizzo separato per ciascuna partita

In caso di sinistro, su richiesta del Contraente, il disposto di cui al successivo art. 6.4 - Pagamento dell'indennizzo -, verrà applicato per ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli fini di detto articolo 6.4, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere, per ciascuna partita, un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto sopra previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo del sinistro.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Art. 10 Oneri di ricostruzione ad enti e/o autorità pubbliche

Si dà atto che nella somma assicurata per la voce "Fabbricati" sono compresi anche i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurata e/o che la stessa dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati, in base alle disposizioni di legge al momento della ricostruzione.

Art. 11 Onorario periti

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto del successivo Art. 6.2 - Procedura per la valutazione del danno -, nonché la quota parte di spese e onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite del 3% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza e con il massimo di euro 1.600 (milleseicento) per annualità assicurativa, fermo quanto stabilito al successivo Art. 13 "Assicurazione Parziale".

Art. 12 Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

Art.13 Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Art. 14 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Sezione Furto

Art. 1 Garanzie Furto

In caso di sinistro relativo alla Garanzia "Furto", il Contraente o l'Assicurato deve:

- darne avviso alla Società entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- fornire alla Società entro i 5 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento;
- adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), c) e d) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c) e d) sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'Assicurato od il Contraente deve altresì:

- tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- presentare a richiesta della Società tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

Art. 2 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la società ha risarcito il danno solo in parte, il valore del recupero spetterà all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione. Il resto spetterà alla Società. Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi i 2 mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia la facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della stessa di rifiutare l'abbandono, pagando l'indennizzo dovuto.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Art. 3 Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- r. la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- s. l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- t. il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 4 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

Le somme assicurate con le singole partite di polizza ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e scoperti senza corrispondente restituzione di premio. Qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse invece di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio netto non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 5 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è valutato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento ad uno di altri eventuali pregiudizi.

Art. 6 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Sezione Elettronica

Art. 1 Garanzie Elettronica

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le spese relative sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso all'Agenzia al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C..

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) in caso di danno presumibilmente doloso, fare nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle cose assicurate esistenti al momento del sinistro con l'indicazione del rispettivo valore mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f) fornire la dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).

La riparazione del danno può essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dell'Assicurato, non avviene entro 8 giorni dall'avviso di cui sopra, questi può prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisce il regolare funzionamento.

Art. 2 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 3 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- a) le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) le Società controllanti, controllate e collegate;
- c) i clienti;

purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Art. 4 Determinazione dell'ammontare del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

A1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato, nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;

A2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dei residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A1) difalato dell'importo come ad A2) a meno che la Società non si avvalga delle facoltà di cui al precedente Art. 5.1 - Obblighi in caso di sinistro lett. d), nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A1).

B) Nel caso di danno non riparabile:

B1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro dell'impianto od apparecchio colpito dal sinistro stesso;

B2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B1), difalato dell'importo stimato come a B2).

Questa stima riguarda solo impianti ed apparecchi in funzione ed è valida a condizione che:

a) i danni si siano verificati entro i 4 anni successivi a quello di ricostruzione;

b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;

c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell'impianto o dell'apparecchio danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) ovvero del punto b), o una delle condizioni di cui al punto c), si applicano le norme che seguono:

B3) si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;

B4) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B3), difalato dell'importo stimato come a B4).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come ad A), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come a B) (stima B1) - B2) oppure B3) - B4) a secondo del caso).

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti aerei o altri mezzi di trasporto diversi dal normale.

Dall'ammontare del danno così ottenuto, entro i limiti d'indennizzo ed il massimale di polizza, saranno detratte le franchigie e gli scoperti pattuiti.

4.1 Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

4.2 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

Norme comuni alle garanzie Incendio - Furto - Elettronica

Art. 1 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, **perde il diritto all'indennizzo.**

Art. 2 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle Parti:

b) tra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 3 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui ai precedenti Artt. 3.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle Garanzie Incendio, 4.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle garanzie Furto, 5.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle garanzie Elettronica ;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione propri di ogni sezione;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del successivo Art. 6.2 "Procedura per la valutazione del danno" i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 4 Pagamento dell'indennizzo - Obblighi della Società

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto all' Art. 6 "Esclusioni" della garanzia Incendio lett. a), all' Art.13 "Esclusioni" lett. b) della garanzia Furto o all'art. 13 "Esclusioni" lett. c) della garanzia Elettronica.

Art. 5 Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato a termini del presente contratto ed in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità dello stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000 (cinquantamila) in caso di sinistro che riguardi la Sezione Incendio, € 5.000 (cinquemila) in caso di sinistro che riguardi le Sezioni Furto ed Elettronica.

L'obbligazione della Società è condizionata alla prova inequivocabile - fornita alla Società dall'Assicurato - che lo stesso ha predisposto e avviato la ripresa dell'attività diretta alla produzione o alla vendita del medesimo tipo di merci. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore ad € 500.000 (duecentocinquantamila) - o a quanto eventualmente indicato nel "Prospetto Limiti di Indennizzo", qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Sezione Data & Privacy Protection

Art. 1 obblighi in caso di sinistro:

Il Contraente o l'Assicurato:

- **deve comunicare**, per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, **immediatamente, e comunque non oltre tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza:**
 - **qualsiasi Richiesta di Risarcimento** completa di ogni richiesta, notifica, atto di citazione o altro atto che l'Assicurato o il rappresentante dell'Assicurato abbia ricevuto;
 - **qualsiasi Circostanza che potrebbe ragionevolmente rappresentare il presupposto di una Richiesta di Risarcimento. La comunicazione dovrà indicare:**
 1. **i dettagli specifici relativi dell'atto, errore o omissione o Violazione della Sicurezza che potrebbe rappresentare ragionevolmente il presupposto di una Richiesta di Risarcimento;**
 2. **l'indicazione del pregiudizio o danno che potrebbero derivare o siano derivati dalla circostanza; e**
 3. **i fatti attraverso i quali l'Assicurato ha avuto conoscenza della circostanza, dell'atto, dell'errore, dell'omissione o della Violazione della Sicurezza;**
 - **qualsiasi evento** (o ragionevole sospetto di evento) **descritto nell'art. 1.2 Responsabilità per la sicurezza delle informazioni privacy punti 1 e 2 che comporti la necessità di conformarsi alla Legge sulla Notifica della Violazione;**

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

Art. 2 Difesa in giudizio e transazioni sulle richieste di risarcimento

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. 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 o dei limiti di indennizzo stabiliti in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.**

Le richieste risarcitorie pari o inferiori alla Franchigia di Polizza non potranno mai beneficiare della gestione della difesa da parte della Società e non saranno mai risarcibili le relative spese di resistenza in ogni grado e stato del Giudizio.

Su richiesta della Società, l'Assicurato dovrà partecipare agli incontri di mediazione, alle udienze arbitrali o giudiziali, e deposizioni in connessione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento. La Società rimborserà l'Assicurato, su richiesta scritta, per l'effettiva e dimostrata perdita di profitti e spese ragionevoli dovute per le partecipazioni di cui sopra. In ogni caso, **tale rimborso non potrà eccedere la somma di euro 600,00 (seicento/00) al giorno**, complessivamente per tutti gli Assicurati, indipendentemente dal numero di incontri di mediazioni, procedimenti arbitrali o giudiziali, deposizioni in connessione alle difese di qualsiasi Richiesta di Risarcimento, **fino ad un ammontare massimo complessivo pari ad euro 25.000,00 (venticinquemila/00)**. Importo che costituirà parte integrante del Massimale Aggregato e non un'aggiunta allo stesso.

Art. 3 Recupero di beni

Se l'Assicurato o la Società recuperano eventuali proprietà, somme di denaro o il Patrimonio Informatico dopo che sia stato pagato l'indennizzo, la parte che ha effettuato il recupero deve darne tempestiva comunicazione all'altra parte. Se il bene recuperato è una somma di denaro o altri fondi, il recupero sarà utilizzato prima per il rimborso dei costi sostenuti dalla Società per tale recupero, poi per il rimborso alla Società dei pagamenti di indennizzo effettuati dalla Società ed infine per il pagamento della Franchigia sostenuta dall'Assicurato.

Se il bene recuperato non è una somma di denaro o fondi, allora l'Assicurato può mantenere il bene recuperato e restituire il pagamento dell'indennizzo, più gli eventuali costi di recupero sostenuti dalla Società, o mantenere il pagamento dell'indennizzo meno i costi di recupero sostenuti dagli Assicurati e trasferire tutti i diritti sul bene a favore degli Assicurati.

Art. 4 Assistenza e cooperazione

A. La Società avrà il diritto di effettuare in ogni tempo e luogo apposite ispezioni ed investigazioni, qualora lo ritengano necessario, e **l'Assicurato dovrà prestare la massima collaborazione nel corso di investigazioni ed ispezioni**, anche per quelle relative alla corretta applicazione ed esecuzione del presente contratto.

L'Assicurato dovrà sottoscrivere o far sottoscrivere ogni documento inerente il procedimento e prestare assistenza alla Società. L'Assicurato concorda di non porre in essere qualsivoglia iniziativa che possa, in qualunque modo, incrementare l'esposizione della Società ai sensi di Polizza.

B. Su apposita richiesta della Società, l'Assicurato presterà assistenza nel corso delle transazioni, nella gestione del contenzioso e nell'eseguire qualsiasi provvedimento ed azione legale nei confronti di qualsiasi persona giuridica o fisica che possa essere responsabile per atti, errori od omissioni, incidenti o eventi in relazione ai quali è prestata la presente copertura assicurativa.

L'Assicurato presenzierà a ciascuna udienza arbitrale o giudiziale, o deposizione, e si adopererà per consentire l'escussione di testimoni.

C. **L'Assicurato non potrà ammettere alcuna responsabilità, effettuare qualsivoglia pagamento, assumere obbligazioni, effettuare spese, sottoscrivere transazioni, iniziare giudizi o disporre di qualsivoglia Richieste di Risarcimento senza il previo consenso scritto della Società**, ad eccezione di quanto espressamente previsto dall'art. 3.3 Difesa in Giudizio e Transazioni sulle Richieste di Risarcimento.

L'attività di adempimento alla Legge sulla Notifica delle Violazioni non potrà essere considerata come un'ammissione di responsabilità ai sensi della presente clausola.

D. **Le spese effettuate dall'Assicurato per l'assistenza e la cooperazione con la Società non costituiscono Spese ai sensi della presente Polizza.**

Art.5 Pagamento dei sinistri

Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami sul sito della Compagnia www.sara.it.

L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione,

Condizioni di Assicurazione Sara Professionista

potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita.

Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente all'art.1.15 delle Condizioni generali di assicurazione.

Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D. Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

	Denominazione	Riferimenti
1	Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio	www.camcom.gov.it
2	ADR Center	www.adrcenter.com
3	IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

Sara Professionista

Polizza: 33809BN

Condizioni Speciali di assicurazione

Clausola:RC0011 - Clausola testo libero

A far data dalle ore 24:00 del 19-05-2020 si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

A parziale deroga delle CGA art. 8 FRANCHIGIE E SCOPERTI si precisa che le garanzia relativa alla responsabilità professionale si intende prestata senza scoperto e/o franchigia.

La prestazione assicurativa si intende prestata per il Giovane Medico in qualità di Specializzando in qualsiasi corso di specializzazione e/o l'attività Libero Professionale come:

Sostituzione di Medico di Base, Guardia Medica, Emergenza Territoriale, Medicina Generale e Pediatra di libera scelta.

Il Contraente

.....

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

