



Professionista Reale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

PROFESSIONI LEGALI

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.



PROFESSIONISTA REALE

Difende il valore della tua attività

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PROFESSIONI LEGALI

DEFINIZIONI	Pag. 4
CONDIZIONI GENERALI	Pag. 9
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	Pag. 11
COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI DI RESPONSABILITÀ CIVILE	Pag. 21
SEZIONE TUTELA LEGALE	Pag. 22
COME AVVIENE LA GESTIONE DEI SINISTRI DI TUTELA LEGALE	Pag. 32
SEZIONE INFORTUNI	Pag. 34
COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI INFORTUNI	Pag. 38

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ADDETTI

Il titolare dello *studio*, i suoi familiari e i *prestatori di lavoro* (come definiti di seguito). **Non sono considerati addetti gli appaltatori e i loro dipendenti.**

ANNO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto dell'*assicurazione* e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'*assicurazione*.

Nel caso di *assicurazione* stipulata di durata inferiore a un anno, si intende la durata del contratto.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

Resta inteso che:

- il soggetto coincidente con l'*Assicurato* può variare a seconda delle Sezioni della *polizza*;
- l'*Assicurato* e il *Contraente* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della *polizza*.

COMUNICAZIONE

Lettera raccomandata AR, Posta Elettronica Certificata (PEC), Telefax.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione* sottoscrivendo la *polizza*. Il *Contraente* e l'*Assicurato* possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

EUROPA

Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, gli altri Stati dell'Unione Europea, nonché Andorra, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, e Svizzera.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

LIMITE DI INDENNIZZO

Importo massimo che Reale Mutua si impegna a corrispondere in caso di *sinistro* in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il *massimale*.

MASSIMALE

Somma complessiva massima, indicata sul *modulo di polizza*, fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione dell'*assicurazione*, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, il *massimale* e le somme assicurate, il *premio* e la sottoscrizione delle *Parti* (Mod. 5224 RCG).

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'*assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta a Reale Mutua a titolo di corrispettivo per l'*assicurazione*.

PRESTATORI DI LAVORO

I dipendenti, i praticanti, i tirocinanti e chiunque altro presti la sua opera per conto del professionista *assicurato*. **Non rientrano nella presente definizione gli appaltatori e i loro dipendenti.**

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che:

- in un *procedimento penale*, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- in un giudizio civile invece, sono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

STUDIO

L'insieme dei locali comprese eventuali dipendenze anche non comunicanti, ubicati all'indirizzo indicato sul *modulo di polizza* nei quali viene esercitata l'attività assicurata.

TRANSAZIONE

Accordo col quale le *Parti*, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

VOLUME D'AFFARI

Importo complessivo degli affari, inerente l'attività assicurata, realizzato in un esercizio e indicato nella dichiarazione I.V.A., al netto dell'I.V.A. e dei contributi eventualmente versati alla Cassa di Previdenza e Assistenza (CPA).

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali

DANNO

- Per la garanzia inerente alla Responsabilità Civile derivante dalle prestazioni professionali: qualunque pregiudizio patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo o futuro relativo a richieste risarcitorie pervenute all'*Assicurato*, e da questi denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità dell'*assicurazione*
- Per la garanzia inerente alla Responsabilità civile derivante dalla proprietà e gestione delle strutture dello *studio*: la morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a *cose*;

FRANCHIGIA

Parte del *danno* stabilita contrattualmente ed espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

MEZZI DI CUSTODIA

Armadi corazzati, casseforti, camere di sicurezza e corazzate.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli.

SCOPERTO

La parte del *danno*, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

SINISTRO

La richiesta scritta di risarcimento di *danni*, per i quali è prestata l'*assicurazione*, avanzata da terzi nei confronti dell'*Assicurato*.

VALORI

Denaro in valuta italiana ed estera, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE INFORTUNI

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'*Assicurato* a riscuotere l'*indennizzo* previsto dalla Sezione *Infortuni* in caso di decesso dello stesso. In assenza di designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il *ricovero*, contenente le generalità dell'*Assicurato*, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di *cartella clinica*.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA

Parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, in giorni o in percentuale sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* a svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili. Sono considerati *infortuni* anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'*Assicurato* di attività che non abbiano carattere di professionalità. **Non rientrano nella presente definizione gli *infortuni* derivanti da attività sportiva a qualsiasi titolo effettuata.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della *polizza*.

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. **Non sono compresi Farmaci e Specialità medicinali.**

RESIDENZA

Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in *struttura sanitaria* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

SOMMA ASSICURATA

Somma indicata sul *modulo di polizza*, da utilizzare per il calcolo dell'*indennizzo* previsto dalla relativa garanzia.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TERZI

Soggetti estranei alle parti tra cui intercorre un rapporto giuridico.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

CASO ASSICURATO

Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale opera la Sezione di Tutela Legale.

CONTRAVVENZIONE

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, l'arresto o l'ammenda.

DELITTO

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, la reclusione o la multa.

PROCEDIMENTO PENALE

Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un *reato* previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.

REATO

Violazione di norme penali. A seconda della pena prevista, il reato si distingue in *delitto* o *contravvenzione*.

SINISTRO

Il verificarsi dei casi di controversia.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

CONDIZIONI GENERALI

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* 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 stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Nel caso di aggravamento del rischio il *Contraente* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

1.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

1.4 PAGAMENTO DEL *PREMIO* ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul *modulo di polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In parziale deroga di quanto stabilito dal secondo comma dell'art. 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il *Contraente* non paga i *premi* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

1.5 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha la durata indicata sul *modulo di polizza* e non è rinnovabile tacitamente.

In caso di durata superiore ad un anno, è facoltà delle *Parti* rescindere il contratto in occasione della prima scadenza anniversaria **mediante *comunicazione* inviata almeno 30 giorni prima della medesima scadenza.**

1.6 ESCLUSIONE DELLA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI *SINISTRO*

Non è prevista la facoltà di recesso dal contratto da parte di Reale Mutua al verificarsi di uno o più *sini- stri*; pertanto l'*assicurazione* è operante fino alla data di scadenza del contratto, compreso, per la sola Sezione Responsabilità Civile, l'ulteriore periodo di ultrattività in caso di cessazione dell'attività, come previsto dal successivo punto 2.7. lett. c) "Efficacia del contratto nel tempo".

1.7 CALCOLO DEL *PREMIO*

Il *premio* è determinato in base all'attività svolta ed alla fascia tariffaria in cui si colloca il *volume d'affari* realizzato al 31 dicembre dell'anno solare precedente alla stipula dell'*assicurazione* e che l'*Assicurato* dichiara sul *modulo di polizza*.

In caso di contratto stipulato per più soggetti, come indicati sul *modulo di polizza*, il *volume d'affari* complessivamente dichiarato in *polizza* deve ricomprendere anche quello relativo alle prestazioni svolte in proprio dai singoli professionisti.

Il *volume d'affari* non comprende gli onorari che si riferiscono ad incarichi di sindaco, di componente dell'organo di vigilanza, o di revisore legale di conti per i quali il *premio* della relativa condizione facoltativa A è calcolato in base al numero degli incarichi elencati sul *modulo di polizza*.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

1.8 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE (Norma valida solo per Sezione *Infortuni*)

Limitatamente alla Sezione *Infortuni*, in caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi* si potrà procedere, su accordo tra le *Parti*, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

- A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle *Parti*, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza dell'Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le *Parti*;
- B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle *Parti* e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza dell'Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le *Parti* anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

1.9 CHI NON ASSICURIAMO (Norma valida solo per Sezione *Infortuni*)

Limitatamente alla Sezione *Infortuni* Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del *premio* non costituisce deroga; il *premio* medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

1.10 RINUNCIA ALLA RIVALSA (Norma valida solo per Sezione *Infortuni*)

Limitatamente alla Sezione *Infortuni*, Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i *terzi* responsabili dell'*infortunio*.

1.11 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di *residenza dell'Assicurato*.

1.12 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

1.13 ONERI FISCALI

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

1.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati, oltre che ai clienti, anche a terzi, nell'esercizio dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE FORENSE, **svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa.**

A - Per ATTIVITÀ PROFESSIONALE FORENSE si intende:

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

La garanzia è operante per i danni involontariamente cagionati a terzi indipendentemente dal grado della colpa e pertanto è compresa in garanzia anche la colpa grave.

B - L'assicurazione si estende, inoltre, alla responsabilità civile dell'Assicurato per:

- a) fatto doloso o colposo delle persone addette al suo *studio*, ivi compresi i praticanti, nonché per la loro responsabilità civile personale;
- b) fatto di altri professionisti non appartenenti al suo *studio* dei quali egli si avvalga per realizzare le proprie prestazioni professionali, compreso il "sostituto" nominato ai sensi di legge, il delegato in base all'art. 108 delle disposizioni di attuazione del Codice di Procedura Civile;
- c) la partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi; per la pubblicazione di testi o articoli professionali; per l'attività di libera docenza e in qualità di titolare di cattedra universitaria;
- d) sanzioni, multe, ammende inflitte ai propri clienti per comportamenti colposi a lui imputabili;
- e) violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, **sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 10% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo;**
- f) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio; **questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 30% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo;**
- g) mancato o ritardato inizio, interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **purché in conseguenza di sinistro indennizzabile a termini di polizza;**
- h) svolgimento di incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'autorità giudiziaria o di consulente tecnico di parte;
- i) incarichi di mediatore, come definito dal D.lgs. n° 28/2010, **limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle proprie competenze professionali;**
- j) funzioni di arbitro, svolte ai sensi degli artt. 806 e successivi del Codice di Procedura Civile. **Restano escluse le funzioni arbitrali esercitate da soggetti che non abbiano i sufficienti requisiti di terzietà e imparzialità;**
- k) operazioni di cancelleria, deposito e notifica degli atti giudiziari anche a mezzo telematico;

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

- l) la custodia di *valori e preziosi* ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi, **purché detenuti in mezzi di custodia con i congegni di chiusura attivati. Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 5.000 per sinistro e di € 10.000 per anno assicurativo.**

In caso di furto, la garanzia è operante esclusivamente in caso di effrazione dei mezzi di custodia.

- C - L'assicurazione si estende ai *danni* derivanti dall'Attività di AMMINISTRATORE DI IMMOBILI CONDOMINIALI esercitata in conformità a quanto stabilito dalla legislazione in materia.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per la committenza di lavori di straordinaria manutenzione degli edifici condominiali da lui amministrati, nonché la responsabilità civile dell'Assicurato per fatto degli appaltatori cui è stata affidata l'esecuzione dei lavori, fermo il diritto di rivalsa di Reale Mutua nei confronti degli appaltatori medesimi.

Tale garanzia è operante purché i lavori siano stati regolarmente approvati dall'assemblea condominiale e l'Assicurato non interferisca nell'organizzazione, direzione ed esecuzione dei lavori né fornisca attrezzature o mezzi di qualunque genere.

Relativamente alla Responsabilità di Committente ai sensi del D.lgs. 81/2008, la garanzia opera **sempreché:**

1. siano stati designati, se previsti per legge o per delibera assembleare, il coordinatore della sicurezza in fase di progettazione (CSP) e il coordinatore della sicurezza per l'esecuzione dei lavori (CSE);
2. dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Oltre a quanto previsto dal punto 2.3 "Esclusioni", l'assicurazione non è operante:

- per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze), salvo quanto previsto dal punto 2.6 "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale";
- se l'amministratore non ha adempiuto all'obbligo di aprire uno specifico conto corrente, postale o bancario, intestato a ciascun condominio;
- nel caso in cui l'amministratore non si sia attivato nei confronti del/dei debitore/i per la riscossione di crediti vantati dal condominio, salvo diverse disposizioni approvate dall'assemblea dei condomini;
- per la gestione di immobili non in condominio.

OPERATIVITÀ E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

2.2 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a);
- c) le imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata, azionista di maggioranza o amministratore.

2.3 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende la responsabilità derivante da:

- a) svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata ancorché considerate compatibili e tollerate dal relativo ordine professionale;

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

- b) atti, fatti o circostanze di cui l'*Assicurato*, al momento della stipulazione del contratto, sia consapevole che potranno dare origine a richieste di risarcimento;
- c) omissioni, carenze o ritardi nella stipulazione, modifica, variazione di polizze di assicurazione e nel pagamento di premi di assicurazione;
- d) sottoscrizione di certificazioni di bilanci di società per azioni quotate in borsa e da incarichi di consigliere di amministrazione, di amministratore giudiziario, di amministratore unico, di membro del consiglio di sorveglianza, di membro del consiglio di gestione, di membro del comitato di controllo sulla gestione, di liquidatore di società in caso di liquidazioni volontarie non disposte dall'Autorità Giudiziaria;
- e) attività di registrazione di marchi e altri segni distintivi, brevetti, proprietà industriali e diritti d'autore;
- f) incarico di responsabile di Organismo di Mediazione, come previsto dal D.Lgs. n° 28/2010;

e per *danni* conseguenti a:

- g) responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* e non direttamente derivantigli dalla legge;
- h) sanzioni, multe, ammende, ad eccezione di quelle inflitte ai clienti dell'*Assicurato* per errori a lui imputabili;
- i) furto, salvo quanto previsto al punto 2.1 f) e l) "Rischio Assicurato";
- j) proprietà o circolazione di veicoli a motore, aeromobili o natanti, salvo quanto previsto al punto 2.6 g) "Proprietà e gestione delle strutture dello *studio* professionale";
- k) inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo, salvo quanto previsto al punto 2.6 a) "Proprietà e gestione delle strutture dello *studio* professionale";
- l) detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure la responsabilità per i fatti che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- m) presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- n) perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto previsto ai punti 2.1 f), e l) "Rischio assicurato" e al punto 2.6 j) "Proprietà e gestione delle strutture dello *studio* professionale".

Le esclusioni di cui ai precedenti punti j), relativamente alla sola circolazione, e k) non si applicano per il caso di infortunio o malattia professionale occorsi agli *addetti* mentre sono in servizio presso l'*Assicurato*.

La garanzia non comprende in ogni caso:

- il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'*Assicurato* a titolo di compenso professionale;
- i *danni* e le *perdite pecuniarie* di natura sanzionatoria o punitiva.

2.4 ESCLUSIONI CON POSSIBILITÀ DI DEROGA

Qualora non sia stata acquistata ed esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza* la relativa condizione facoltativa, l'*assicurazione* non comprende la responsabilità derivante da:

- a) incarichi di sindaco, componente dell'Organismo di Vigilanza, di revisore legale dei conti (assicurabili nei termini della condizione facoltativa A);
- b) funzioni connesse alle procedure concorsuali previste dalla Legge Fallimentare o incarichi di attestatore dei piani di rientro, incarichi di gestore della crisi da sovraindebitamento (assicurabili nei termini della condizione facoltativa B);
- c) incarichi di giudice di pace, giudice tributario, membro di commissione tributaria (assicurabili nei termini della condizione facoltativa C);

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

- d) incarichi di tutore, curatore, amministratore di sostegno (assicurabili nei termini della condizione facoltativa D);
- e) incarichi di custodia giudiziaria, incarichi di professionista delegato dal Giudice per operazioni relative alla vendita forzata di immobili (assicurabili nei termini della condizione facoltativa E).

2.5 REQUISITI PROFESSIONALI

L'efficacia della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

2.6 PROPRIETÀ E GESTIONE DELLE STRUTTURE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

N.B.: limitatamente a questa garanzia per danno si intende la morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a cose.

Reale Mutua tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni (morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi, nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei locali adibiti a studio, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze.

Relativamente ai danni causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 100.000.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere.

RISCHI COMPRESI

L'assicurazione comprende inoltre, con le limitazioni indicate e fermo quanto previsto ai punti 2.11 "Massimali e limiti di indennizzo" e 2.15 "Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo", la responsabilità civile dell'Assicurato, anche per fatto di eventuali appaltatori per i danni conseguenti:

- a) ad inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi conseguente a rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e relativi serbatoi; **questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 50.000 per sinistro e per anno assicurativo;**
- b) ad interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi **purché conseguenti a sinistro indennizzabile; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro e per anno assicurativo;**
- c) a caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai tetti e dalle coperture del fabbricato in cui si trova lo studio;
- d) all'esecuzione di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dello studio;
- e) all'utilizzo di armi anche improprie allo scopo di difesa personale o dei beni assicurati;
- f) ad attività complementari finalizzate a soddisfare esigenze gestionali interne dello studio quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni;
- g) alla circolazione di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà del Contraente o dell'Assicurato od agli stessi intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto**, guidati dagli addetti (ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile).

La garanzia opera anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate **purché su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.**

È fatto salvo il diritto di rivalsa di Reale Mutua nei confronti dei responsabili;

- h) a sopralluoghi, trasferte, commissioni all'esterno dei locali dello studio professionale;

e per i danni cagionati a:

- i) prestatori di lavoro ed appaltatori; **relativamente alle malattie professionali la garanzia è prestata con un limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato sul modulo di polizza per sinistro e per anno assicurativo;**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

- j) veicoli (compresi quelli in consegna o custodia):
- in sosta o in circolazione nelle aree di pertinenza del fabbricato ove è ubicato lo *studio* oppure in custodia all'*Assicurato*;
 - sotto carico e scarico ed alle *cose* trovantesi nei suddetti veicoli.
- La garanzia opera anche per i veicoli di proprietà dei *prestatori di lavoro* o degli appaltatori delle attività o dei lavori di cui al precedente punto f); **questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 100.000 per sinistro**;
- k) cose altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*Assicurato* o da lui detenute.
In presenza di polizza incendio operante per il medesimo rischio, la garanzia opererà in secondo rischio, cioè per l'eccedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima; questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 250.000 per sinistro;
- l) cose dei *prestatori di lavoro*, degli appaltatori e degli altri collaboratori **esclusi i preziosi, il denaro, i valori bollati, i titoli di credito e i valori in genere**; questa garanzia è prestata con un **limite di indennizzo di € 10.000 per sinistro**.

In parziale deroga del punto 2.2 "Persone non considerate terzi", l'*assicurazione* comprende, in caso di infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti, le somme richieste dall'INAIL o dall'INPS, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 o ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

ESCLUSIONI

Per la presente garanzia, ad integrazione del punto 2.3 "Esclusioni", l'*assicurazione* non comprende inoltre i danni:

- a) a cose, causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature;
- b) cagionati a *prestatori di lavoro* e *addetti* nonché le eventuali rivalse di enti previdenziali (INAIL, INPS, o similari), nel caso in cui l'*Assicurato Contraente* non sia in regola, al momento del *sinistro*, con i relativi obblighi assicurativi di legge;
- c) da malattie professionali:
- che si siano manifestate o che siano conseguenti a fatti colposi commessi o verificatisi oltre cinque anni prima della data di decorrenza indicata sul *modulo di polizza*; tuttavia, se l'*Assicurato* aveva stipulato, con Reale Mutua e per il medesimo rischio, una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella indicata precedentemente (cinque anni), ma che comunque non siano antecedenti al periodo di efficacia previsto dalla prima polizza sottoscritta;
 - cagionate a *prestatori di lavoro* e *addetti* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
 - conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'*Assicurato*;
 - conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'*Assicurato*; la presente esclusione cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, siano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
 - che si manifestino dopo 18 (diciotto) mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

2.7 EFFICACIA DEL CONTRATTO NEL TEMPO

a) Inizio della garanzia

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del *premio*), la presente *assicurazione* è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'*Assicurato*, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità del presente contratto, indipendentemente dalla data in cui siano stati posti in essere i comportamenti colposi che le hanno originate

b) Termine della garanzia

Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza* e sarà operante, per ulteriori 30 (trenta) giorni, per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto.

c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale

In caso di cessazione definitiva dell'attività, della quale l'*Assicurato* si impegna a dare *comunicazione* a Reale Mutua entro il sessantesimo giorno successivo alla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della *polizza* e denunciati a Reale Mutua nei successivi dieci anni, senza pagamento di ulteriori *premi*.

In tal caso andrà perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Con tale atto è prorogata la scadenza contrattuale della presente *polizza* di 10 (dieci) anni dalla data di cessazione dell'attività e la garanzia resta operante alle medesime condizioni contrattuali. Il *massimale* indicato sul *modulo di polizza* rappresenta la massima esposizione di Reale Mutua, per l'intero decennio, indipendentemente dal numero di *sinistri*.

Al termine del periodo di proroga la garanzia cessa automaticamente senza obblighi di *comunicazione* tra le *Parti*.

In caso di decesso dell'*Assicurato* la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

d) Ultrattività decennale per cessazione del contratto

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale", l'*Assicurato* può chiedere a Reale Mutua che la garanzia resti operante per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della *polizza* e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza del contratto l'*Assicurato* deve comunicare in forma scritta a Reale Mutua l'intenzione di avvalersi di tale facoltà. In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza del contratto, dovrà essere perfezionata apposita appendice di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un *premio* pari a 5 (cinque) volte l'ultimo *premio* annuo di *polizza* versato per la garanzia Responsabilità Civile, ridotto a 3 (tre) volte qualora non siano assicurati gli incarichi di Sindaco, Componente dell'Organismo di Vigilanza o di Revisore Legale dei Conti.

e) Associazione/Società di professionisti

Qualora si assicuri un'associazione o una società di professionisti, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli *Assicurati* indicati in *polizza*, anche se relative all'attività da loro svolta individualmente prima della costituzione dell'associazione/società *Contraente*, fermo restando quanto disposto dal precedente punto a).

La garanzia si estende inoltre alle responsabilità della *Contraente* per fatto colposo dei professionisti indicati come soggetti *Assicurati* sul *modulo di polizza* nello svolgimento dell'attività professionale oggetto del contratto.

Le condizioni previste ai precedenti punti c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale" e d) "Ultrattività decennale per cessazione del contratto" valgono per ogni singolo *Assicurato* e il *premio* dovuto, stabilito con le modalità suindicate, sarà conteggiato in base alla quota di partecipazione all'associazione/società professionale dell'*Assicurato* cessante.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

2.8 EFFETTI SULLE *POLIZZE* SOSTITUITE

Per i *sinistri* che rientrassero, ancorché con diversi limiti di prestazione, sia nella copertura di questo contratto, sia nella copertura di preesistenti contratti non più in vigore sottoscritti da Reale Mutua, l'*Assicurato* rinuncia a ogni diritto derivante da precedenti contratti e quindi per tali *sinistri* sarà efficace unicamente la prestazione assicurativa così come prevista dal presente contratto.

2.9 EFFICACIA / VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'*Assicurato* nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

2.10 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'*assicurazione* vale anche per quanto l'*Assicurato* sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti, fermo il diritto di regresso di Reale Mutua nei confronti dei responsabili che non siano assicurati con il presente contratto, salvo quanto previsto dalla Condizione Facoltativa A "Incarichi di Sindaco, Componente dell'Organismo di Vigilanza, Revisore Legale dei Conti".

2.11 *MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO*

Ove non siano stabiliti specifici *limiti di indennizzo*, l'*assicurazione* è prestata:

- a) relativamente all'ATTIVITÀ PROFESSIONALE FORENSE - così come definita al punto 2.1.A "Rischio assicurato" - fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per ogni *sinistro*. Per tutti i *sinistri* denunciati in ciascun *anno assicurativo* la garanzia è operante per un importo pari al doppio del *massimale* per *sinistro* suindicato, con il limite comunque di € 10.000.000, che costituisce la massima esposizione complessiva di Reale Mutua. Tale garanzia è da intendersi come autonoma copertura assicurativa; pertanto eventuali risarcimenti relativi ad attività di cui al successivo punto b) non comporteranno riduzioni del predetto *massimale*.
- b) relativamente ad attività diverse dall'attività professionale forense, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per ogni *sinistro* e per *anno assicurativo*.

In entrambi i casi:

- il *massimale* resta ad ogni effetto unico anche se coinvolge la responsabilità civile di più *Assicurati*;
- qualora più richieste di risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico *sinistro*.

2.12 *SCOPERTE E FRANCHIGIE* – INOPPONIBILITÀ VERSO IL DANNEGGIATO

In caso di *sinistro* risarcibile, l'*indennizzo* verrà corrisposto integralmente al terzo danneggiato senza detrazione di *scoperte* e/o *franchigie*, con successivo recupero da parte di Reale Mutua nei confronti del *Contraente*.

2.13 PLURALITÀ DI ASSICURATI

In caso di contratto stipulato per più soggetti si conviene che:

1. per professionista *Assicurato* si intendono tutti i professionisti indicati sul *modulo di polizza*;
2. la garanzia opera entro il *massimale* e i limiti convenuti per ogni *sinistro*, i quali restano, a tutti gli effetti, unici anche nel caso sia coinvolta la responsabilità di più di uno degli *Assicurati*.

2.14 ALTRE ASSICURAZIONI – COPERTURA PER L'ECCEDEXZA

Qualora esista altra *assicurazione* 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 *polizza* si intende operante in primo rischio.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sul *modulo di polizza*; anche per queste condizioni facoltative valgono le esclusioni, nonché i punti 2.11 "*Massimali e limiti di indennizzo*" e 2.15 "*Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo*" e tutte le altre norme indicate in *polizza*, se non espressamente derogate.

A - INCARICHI DI SINDACO, COMPONENTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA, DI REVISORE LEGALE DEI CONTI

L'*assicurazione* comprende la responsabilità dell'Assicurato derivante da incarichi di:

- sindaco in collegi sindacali;
- componente dell'organismo di vigilanza ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001;
- revisore legale dei conti.

Questa condizione facoltativa vale esclusivamente per gli incarichi nelle società o negli enti che sono indicati sul *modulo di polizza*. L'efficacia dell'*assicurazione* per ulteriori incarichi assunti durante la vigenza del contratto dovrà essere pattuita mediante appendice contrattuale.

Tale estensione di garanzia si intende operante nei seguenti termini:

1. EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

In parziale deroga del punto 2.7 "Efficacia del contratto nel tempo" si conviene quanto segue:

- l'*assicurazione* vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'*Assicurato* e da lui denunciate a Reale Mutua durante il periodo di validità del presente contratto purché siano state originate da comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a due (2) anni dalla data di decorrenza del presente contratto;
- tuttavia, se l'*Assicurato* aveva stipulato con Reale Mutua una o più polizze in successione nel tempo, sostituite dalla presente senza soluzione di continuità, già valide per incarichi anche nel frattempo cessati e pertanto non indicati sul *modulo di polizza*, il contratto è operante anche per i *sinistri* originati da comportamenti colposi posti in essere in epoca anteriore a quella di cui al precedente comma, ma comunque non prima della data di effetto della prima polizza sottoscritta.

2. ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per incarichi svolti:

- in società o enti che si trovino, alla data di effetto del presente contratto, in stato di insolvenza o siano sottoposte a procedure concorsuali, o in enti pubblici che si trovino in stato di dissesto finanziario;
- in società quotate in borsa, banche, società finanziarie, società di intermediazione mobiliare (SIM).

3. LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In deroga del punto 2.10 "Responsabilità solidale", l'*assicurazione* opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'*Assicurato*, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'*Assicurato* sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

4. LIMITE DI INDENNIZZO – SCOPERTO

La garanzia è prestata con uno *scoperto* del 20%, con il massimo di € 30.000, e con un *limite di indennizzo* pari al 30% del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* con il massimo di € 500.000 per *sinistro*, per *anno assicurativo* e per l'intero periodo di ultrattività decennale di cui al punto 2.7 "Efficacia del contratto nel tempo" lett. c) "Cessazione dell'attività - ultrattività decennale".



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

B - FUNZIONI CONNESSE ALLE PROCEDURE CONCORDSUALI PREVISTE DALLA LEGGE FALLIMENTARE, INCARICHI DI ATTESTATORE DEI PIANI DI RIENTRO, INCARICHI DI GESTORE DELLA CRISI DA SOVRA INDEBITAMENTO

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dallo svolgimento di:

- funzioni connesse alle procedure concorsuali previste dalla legge fallimentare (quali, a titolo esemplificativo, di curatore fallimentare e di commissario liquidatore);
- incarichi di attestatore dei piani di rientro;
- incarichi di gestore della crisi da sovraindebitamento.

C - INCARICHI DI GIUDICE DI PACE, GIUDICE TRIBUTARIO, MEMBRO DI COMMISSIONE TRIBUTARIA

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dallo svolgimento di incarichi di giudice di pace, giudice tributario, membro di commissione tributaria, per i quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi della legge 13 aprile 1988, n. 117 e successive modificazioni e integrazioni. Questa condizione facoltativa è operante sia per somme che siano poste a carico dell'Assicurato in via di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione, per quanto questa abbia pagato al terzo danneggiato, sia qualora il danneggiato esperisca azione diretta nei confronti dell'Assicurato.

D - INCARICHI DI TUTORE, CURATORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante da incarichi di:

- tutore o protutore di minori e interdetti;
- curatore di scomparso, di emancipato e/o di inabilitato, nonché curatore dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatore speciale nominato dal Tribunale;
- amministratore di sostegno.

Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo.

E - CUSTODIA GIUDIZIARIA E VENDITA FORZATA DI IMMOBILI

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dall'incarico di custode giudiziario nonché di professionista delegato dal Giudice per il compimento delle operazioni di vendita forzata di immobili, **con esclusione dei fatti dolosi in genere.**

Questa garanzia è prestata con un limite di indennizzo di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

2.15 FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Le garanzie di *polizza* sono prestate con l'applicazione, per ogni *sinistro*:

- della *franchigia* o dello *scoperto*, con il relativo minimo e massimo, indicati sul *modulo di polizza*;
- dello *scoperto* del 20% con il massimo di € 30.000 per quanto attiene la condizione facoltativa A "Incarichi di sindaco, componente dell'organismo di vigilanza, di revisore legale dei conti",
- dei *limiti di indennizzo* indicati nelle condizioni di *assicurazione*, di seguito riepilogati:

RISCHIO ASSICURATO	LIMITE DI INDENNIZZO
2.1 e) Violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali	10% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
2.1 f) Perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio	30% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
2.1 l) Custodia di <i>valori e preziosi</i> ricevuti in deposito dai clienti	€ 5.000 per <i>sinistro</i> e € 10.000 per <i>anno assicurativo</i>
2.7 c) Cessazione dell'attività - ultrattività decennale	il <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per l'intero periodo di ultrattività

CONDIZIONI FACOLTATIVE	LIMITE DI INDENNIZZO
A. Incarichi di sindaco, componente dell'organismo di vigilanza, di revisore legale dei conti	30% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> con il massimo di € 500.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
D. Incarichi di tutore, curatore, amministratore di sostegno	€ 500.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
E. Custodia giudiziaria e Vendita forzata di immobili	€ 500.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>

Inoltre, per la proprietà e gestione delle strutture dello *studio* professionale, valgono anche i seguenti *limiti di indennizzo*:

RISCHIO ASSICURATO	LIMITE DI INDENNIZZO
2.6 a) Inquinamento dovuto alla fuoriuscita improvvisa di liquidi	€ 50.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
2.6 b) Interruzioni o sospensioni di attività	€ 250.000 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
2.6 j) <i>Danni</i> ai veicoli e alle cose trovatesi su di essi	€ 100.000 per <i>sinistro</i>
2.6 k) <i>Danni</i> da incendio	€ 250.000 per <i>sinistro</i>
2.6 l) <i>Danni</i> a cose dei <i>prestatori di lavoro</i> , degli appaltatori e degli altri collaboratori	€ 10.000 per <i>sinistro</i>
<i>Danni</i> da malattia professionale	50% del <i>massimale</i> indicato sul <i>modulo di polizza</i> per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>
Spargimento di acqua	€ 100.000 per <i>sinistro</i>

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

3.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il *Contraente*, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile), deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, oppure a Reale Mutua, in caso di:

- *sinistro*;
- apertura di un'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni sul lavoro;
- insorgenza di una malattia professionale,

e deve fornire tempestivamente a Reale Mutua le informazioni, gli aggiornamenti e la documentazione relativa ad eventuali *procedimenti penali*, civili o amministrativi connessi alla lite e che siano a sua conoscenza e comunque ogni informazione e documentazione utile per la migliore istruttoria del *sinistro*.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

Reale Mutua ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli per le quali l'*Assicurato* è tenuto a consentire libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

3.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, Reale Mutua, a richiesta del *Contraente* e ferma ogni altra condizione di *polizza*, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta *transazione*. Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro i limiti di un importo pari al quarto del *massimale*, o del *limite di indennizzo*, applicabile per il *sinistro* cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, le spese verranno ripartite tra Reale Mutua ed *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle *spese di giustizia* penale.

L'*Assicurato*, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D.Lgs. n. 28/2010, avente ad oggetto una richiesta attinente la presente *assicurazione*, ha l'obbligo di darne tempestiva *comunicazione* a Reale Mutua, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di *sinistro* ritualmente presentata.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui Reale Mutua non abbia prestato il proprio specifico assenso, Reale Mutua non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

3.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il *Contraente* è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al punto 3.1 "Obblighi in caso di *sinistro*". Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamata sul *modulo di polizza*.

PREMESSA

La gestione dei *sinistri* Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di *sinistro*: 045.8290557,
- mail per invio nuove denunce di *sinistro*: denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro* 045.8290449.

Inoltre, al numero telefonico



il servizio **"ARAGTEL"** è a disposizione dell'*Assicurato* in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 9-13 e 14-17, il venerdì ore 9-13) per:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di intervento dinanzi all'autorità giudiziaria.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

4.1 RISCHIO ASSICURATO

1. Reale Mutua assicura **nei limiti del *massimale convenuto* e per l'*attività indicata sul modulo di polizza***, in sede extragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri non ripetibili dalla controparte che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'*Assicurato* nei *casi assicurati* indicati al punto 4.2 "*Casi assicurati*".

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del *sinistro*, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- b) le indennità a carico dell'*Assicurato* spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato **nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;**
- c) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'*Assicurato*, o di *transazione* autorizzata da ARAG ai sensi del punto 5.3 "*Gestione del sinistro*";
- d) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti **purché scelti in accordo con ARAG ai sensi del punto 5.3 "*Gestione del sinistro*";**
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

- f) le spese di giustizia;
- g) Il contributo unificato (Decreto Legge 11/03/2002 n. 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;**
- h) le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- i) le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa e per la costituzione di parte civile;
- j) le spese dell'arbitro sostenute dall'*Assicurato* qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- k) le spese di domiciliazione necessarie, **esclusi ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.**

È garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente ai sensi del punto 5.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale" per ogni grado di giudizio.

2. L'Assicurato è tenuto a :

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurato;**
- **assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato da Reale Mutua e/o ARAG.**

3. Reale Mutua non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).**

4. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di (2) due esiti negativi.

5. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

4.2 CASI ASSICURATI

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'*Assicurato* e/o *Contraente* per fatti inerenti l'esercizio della sua professione indicata sul *modulo di polizza* per:

1. Sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*;
2. Sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli *Assicurati* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'*Assicurato* saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di:

- € 5.000, (cinquemila) nel caso di scelta di *massimale di polizza* di € 10.000 (diecimila) o € 20.000 (ventimila);
- € 10.000 (diecimila) nel caso di scelta di *massimale di polizza* di € 30.000 (trentamila).

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del *reato* da doloso a colposo, ARAG richiederà all'*Assicurato* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'*Assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga al punto 4.4 b) ed f) "Esclusioni".

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*Assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di *procedimenti penali* nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. Pacchetto Sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per *delitti* colposi o *contravvenzioni* e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a € 250 (duecentocinquanta)**, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

- D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, **esclusivamente per le attività svolte presso l'*Assicurato***. Le prestazioni valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.
- D. Lgs. n. 193/07 in materia di Sicurezza alimentare.
- D. Lgs. n. 152/06 in materia di Tutela dell'ambiente.
- D. Lgs. n. 196/03 in materia di Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto per spese di resistenza e soccombenza**.
- D. Lgs. n. 231/01 in materia di Responsabilità amministrativa delle Società e degli Enti. La prestazione opera per la difesa nei procedimenti avanti al Giudice penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

In riferimento alla difesa penale per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, ad eccezione dei *reati* di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

4. Difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'*Assicurato* sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'*Assicurato*. La prestazione opera in deroga al punto 4.4 b) Esclusioni.

5. Sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento *danni* di natura extracontrattuale a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del *procedimento penale* a carico della controparte.

6. Sostenere controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dall'*Assicurato*, **semprech  il valore in lite sia superiore a € 500 (cinquecento)**.

La presente prestazione vale esclusivamente per l'*Assicurato Contraente*.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

7. Sostenere controversie relative alla proprietà e altri diritti reali e/o locazione degli immobili nei quali viene esercitata l'attività indicata sul *modulo di polizza*. Per vertenze in materia di usucapione, l'insorgenza del *sinistro* coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione. **La presente prestazione vale esclusivamente per l'Assicurato Contraente.**
8. Sostenere controversie contrattuali con fornitori relativamente alla ristrutturazione edilizia della sede legale e delle eventuali altre sedi/immobili assicurate. La prestazione opera con il **limite di € 10.000 (diecimila) per sinistro e vale esclusivamente a favore dell'Assicurato Contraente.** La prestazione opera in parziale deroga al punto 4.4 k) Esclusioni.
9. Sostenere controversie individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro che prestano la propria attività in favore e presso l'Assicurato. **La presente prestazione vale esclusivamente per l'Assicurato Contraente.**
10. Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali.
 1. Resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli *Assicurati*, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
 2. **La prestazione opera a secondo rischio, dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.**
 3. **La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla *franchigia* prevista dalla *polizza*.**
Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il *massimale* per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.
 4. **La prestazione non opera nel caso in cui:**
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il *danno*, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il *danno* con un esborso inferiore al *massimale* di *polizza*, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il *sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la *polizza* di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il *premio* o l'adeguamento del *premio* o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.
 5. **La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento Tecnico Preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.**
 6. **L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del *sinistro*.**
 7. **La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.**
 8. **La prestazione viene garantita con il limite di 1 (uno) *sinistro* insorto in ciascun anno assicurativo.**
 9. La prestazione opera in deroga al punto 4.1 comma 3, secondo alinea.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

4.3 SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie previste al punto 4.1 "Rischio assicurato" vengono prestate a tutela dei diritti dei soggetti assicurati come di seguito identificati:

- l'*Assicurato Contraente* e i professionisti indicati sul *modulo di polizza* nell'esercizio della rispettiva professione come descritta nel medesimo;
- i dipendenti non professionisti dello *studio* professionale (iscritti nel Libro Unico del Lavoro) nello svolgimento delle proprie mansioni compresi anche i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati;
- i familiari non professionisti e gli altri collaboratori non professionisti dell'*Assicurato* che collaborano nell'attività.

Nel caso di controversie fra Assicurati le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'Assicurato Contraente.

4.4 ESCLUSIONI (valevoli anche per le condizioni facoltative eventualmente acquistate e operanti)

Reale Mutua non presta la garanzia:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa, salvo laddove previsto dalle condizioni di *assicurazione* e dalle condizioni facoltative;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- e) per controversie derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- g) per fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- h) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- i) per controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal *Contraente* nell'esercizio della sua attività;
- j) per contratti di compravendita o permuta di immobili;
- k) per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- l) per controversie relative all'affitto d'azienda o contratti di leasing immobiliare;
- m) per controversie relative a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il *Contraente*;
- n) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- o) per controversie derivanti da polizze stipulate con Reale Mutua;
- p) all'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;
- q) per la difesa penale per *reato* di abuso sessuale su minore;
- r) a vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

4.5 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

Reale Mutua presta la garanzia per i *sinistri* che siano insorti:

- durante il periodo di validità della *polizza*, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi, di *procedimento penale* e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della *polizza*, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente *polizza* sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del *Contraente*, in sede di denuncia *sinistro*, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

La garanzia si estende ai *sinistri* che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a Reale Mutua o ad ARAG nei modi e nei termini del punto 5.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale" entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente *polizza* sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza Reale Mutua precedente, il termine di denuncia dei *sinistri* insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente *polizza* anziché dalla cessazione della polizza precedente.

4.6 INSORGENZA DEL SINISTRO

Per insorgenza del *sinistro* si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento extracontrattuali avanzate da terzi il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi il momento in cui l'*Assicurato*, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del *sinistro* si fa riferimento alla data della prima violazione.

4.7 EFFICACIA TERRITORIALE DELLA GARANZIA

Le prestazioni valgono per i *sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in *Europa* o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, per le vertenze contrattuali in materia di lavoro, con i fornitori anche in relazione alla ristrutturazione edilizia, alla locazione, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i clienti, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura contrattuale avanzate da clienti, in materia amministrativa e per la difesa avverso provvedimenti disciplinari.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

4.8 UNICO SINISTRO

Si considerano come **unico sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.**

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.

4.9 MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO

Il massimale, complessivamente per tutti i sinistri insorti in ciascun anno assicurativo, non potrà essere superiore al triplo del massimale per sinistro indicato sul modulo di polizza.

CONDIZIONI FACOLTATIVE

Le seguenti condizioni facoltative valgono solo se sono state acquistate e richiamate sul modulo di polizza; anche per queste condizioni facoltative valgono le esclusioni, le franchigie, i massimali, i limiti di indennizzo e tutte le altre norme indicate in polizza se non espressamente derogate.

A - LINEA ESSENZIALE

In caso di acquisto della presente condizione facoltativa, le prestazioni di cui al punto 4.2 "Casi Assicurati", vengono integralmente sostituite dalle prestazioni di seguito elencate).

Le garanzie sono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato Contraente per fatti inerenti l'esercizio della sua professione indicata sul modulo di polizza per:

1. Sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, anche per le violazioni in materia fiscale e amministrativa, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (cosiddetto patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di *reato*;
2. Sostenere la difesa in *procedimenti penali* per *delitti* dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, del Codice di Procedura Penale) o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, all'Assicurato saranno anticipate le spese legali fino ad un massimo di:

- € 5.000 (cinquemila) nel caso di scelta di *massimale di polizza* di € 10.000 (diecimila) o € 20.000 (ventimila);
- € 10.000 (diecimila) nel caso di scelta di *massimale di polizza* di € 30.000 (trentamila).

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

La prestazione opera in deroga al punto 4.4 b) ed f) "Esclusioni".

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. Pacchetto Sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per *delitti* colposi o *contravvenzioni* e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a € 250 (duecentocinquanta)**, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.
- D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, **esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente**. Le prestazioni valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.
 - D. Lgs. n. 193/07 in materia di Sicurezza alimentare.
 - D. Lgs. n. 152/06 in materia di Tutela dell'ambiente.
 - D. Lgs. n. 196/03 in materia di Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza**.
 - D. Lgs. n. 231/01 in materia di Responsabilità amministrativa delle società e degli Enti. La prestazione opera per la difesa nei procedimenti avanti al Giudice penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

In riferimento alla difesa penale per *delitti* colposi o *contravvenzioni*, ad eccezione dei *reati* di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

4. Difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale / Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato. La prestazione opera in deroga al punto 4.4 b) Esclusioni.

B - VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI

(La presente Condizione Facoltativa non può essere acquistata con la Condizione Facoltativa A "Linea Essenziale" e con la Condizione Facoltativa C "Spese di resistenza extracontrattuali e contrattuali")

1. Le prestazioni vengono garantite per sostenere vertenze contrattuali con i clienti, compreso il recupero crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato. ARAG, accertata la regolarità della denuncia del *sinistro*, svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti da essa scelti.
2. Per quanto riguarda il recupero crediti, **le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata**.
3. **La prestazione viene garantita con il limite di 3 (tre) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo**.
4. **Entro il limite di sinistri stragiudiziali indicati al comma precedente, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente ad 1 (uno) sinistro in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500 (cinquecento).**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

C - SPESE DI RESISTENZA EXTRACONTRATTUALI E CONTRATTUALI

La presente Condizione Facoltativa non può essere acquistata con la Condizione Facoltativa B "Vertenze contrattuali con i clienti compreso il recupero crediti"

1. La prestazione viene garantita per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli *Assicurati*, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.
2. La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del **massimale** dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
3. La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la **fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza**.
Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo o del cliente, avendo esaurito il **massimale** per liquidare il **danno**, la prestazione opera per le spese successive.
4. La prestazione non opera nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il **danno** con un esborso inferiore al **massimale** di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
 - il **sinistro** sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
 - la **polizza** di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il **premio** o l'adeguamento del **premio** o perché non sussiste responsabilità dell'**Assicurato**.
5. La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
6. L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del **sinistro**.
7. La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.
8. La prestazione viene garantita con il limite di **1 (uno) sinistro** insorto in ciascun **anno assicurativo**.
9. La prestazione opera in deroga al punto 4.1 comma 3, **secondo alinea**.

D1 - RETROATTIVITÀ DI UN ANNO

In deroga al punto 4.5 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti **a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino ad un anno anteriormente alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza**.

Qualora il **Contraente** abbia sottoscritto e corrisposto relativo **premio** per una **polizza** di Tutela Legale che preveda la denuncia dei **sinistri** entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il **Contraente** si impegnerà a denunciare i **sinistri** insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

D2 - RETROATTIVITÀ DI DUE ANNI

In deroga al punto 4.5 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti **a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a 2 (due) anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.**

Qualora il *Contraente* abbia sottoscritto e corrisposto relativo *premio* per una *polizza* di Tutela Legale che preveda la denuncia dei *sinistri* entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il *Contraente* si impegnerà a denunciare i *sinistri* insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

D 3 -RETROATTIVITÀ DI CINQUE ANNI

In deroga al punto 4.5 "Efficacia temporale della garanzia", le prestazioni relative alla difesa penale colposa e dolosa, sono operanti **a favore dell'Assicurato per i fatti posti in essere fino a 5 (cinque) anni anteriori alla data di decorrenza del contratto, purché l'Assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.**

Qualora il *Contraente* abbia sottoscritto e corrisposto relativo *premio* per una *polizza* di Tutela Legale che preveda la denuncia dei *sinistri* entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il *Contraente* si impegnerà a denunciare i *sinistri* insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con Reale Mutua alla Compagnia presso la quale era assicurato.

E - SERVIZIO QUALITÀ ARAG

In caso di *sinistro* oggetto di copertura assicurativa, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate da ARAG applicando uno *scoperto* del 20% (venti per cento), con un minimo di € 1.000 (mille) e con un massimo di € 2.500 (duemilacinquecento).

Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato proposto da ARAG, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate senza applicazione dello *scoperto* con aumento del *massimale* per *sinistro* del 50% (cinquanta per cento) fermo il *massimale* per *anno assicurativo* ove previsto. In ogni caso nella precedente fase stragiudiziale ARAG gestisce la trattazione della vertenza nei termini del punto 5.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale".

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

LIQUIDAZIONE (GESTIONE) DEI *SINISTRI* PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

A norma dei Decreti Legislativi 26 novembre 1991, n. 393 e 17 marzo 1995, n. 175 l'ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (in seguito denominata ARAG) con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, Telefono 045 829 04 11 - Fax 045 829 04 49, a cui l'*Assicurato* ha la facoltà di rivolgersi direttamente, gestisce i *sinistri* di Tutela Legale per conto di Reale Mutua.

5.1 DENUNCIA DEL *SINISTRO* E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'*Assicurato* rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare a Reale Mutua e/o ad ARAG qualsiasi *sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del *sinistro* deve pervenire a Reale Mutua e/o ad ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.

L'*Assicurato*, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, **purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del *Contraente/Assicurato***. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

L'*Assicurato* deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

5.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

L'*Assicurato* deve informare immediatamente Reale Mutua e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

5.3 GESTIONE DEL *SINISTRO*

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'*Assicurato*, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. **ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'*Assicurato* comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del punto 5.3 "Gestione del *sinistro*" per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini del punto 5.1 "Denuncia del *sinistro* e libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento **qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

In ogni caso la copertura delle spese legali per la *transazione* della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG.

ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

5.4 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla Controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'*Assicurato*.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente spettano, invece, ad ARAG che le ha sostenute o anticipate.

5.5 DISACCORDO CON REALE MUTUA E/O CON ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del *sinistro* tra l'*Assicurato* e Reale Mutua e/o ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle *Parti* o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle *Parti* contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.
2. L'*Assicurato* ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con Reale Mutua e/o ARAG.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

SEZIONE INFORTUNI

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* le persone indicate sul *modulo di polizza* e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate sul *modulo di polizza*.

Il *Contraente* potrà scegliere tra due opzioni, che si differenziano per il livello di *franchigia* delle garanzie *Invalidità permanente da infortunio* e *Diaria per inabilità temporanea da infortunio*, valide per tutti gli *Assicurati* presenti in *polizza*.

La *somma assicurata* è a scelta del *Contraente* per le garanzie *Morte* e *Invalidità Permanente da infortunio*, mentre è fissa per le garanzie *Rimborso spese di Cura* e *Diaria per inabilità temporanea da infortunio*. Di seguito la tabella riepilogativa:

Opzione	Garanzie	Somma assicurata	Franchigie/Scoperti
Standard	Morte	A scelta tra 100.000 €, 200.000 €, 300.000 €	/
	<i>Invalidità permanente</i>	A scelta tra 100.000 €, 200.000 €, 300.000 €	Franchigia 10%
	Rimborso spese di cura	2.500 €	Scoperto 20% su spese successive al ricovero e in assenza di ricovero
	<i>Inabilità temporanea</i>	50 €	Franchigia 20 giorni
Top	Morte	A scelta tra 100.000 €, 200.000 €, 300.000 €	/
	<i>Invalidità permanente</i>	A scelta tra 100.000 €, 200.000 €, 300.000 €	Franchigia 3%
	Rimborso spese di cura	2.500 €	Scoperto 20% su spese successive al ricovero e in assenza di ricovero
	<i>Inabilità temporanea</i>	50 €	Franchigia 10 giorni

6.1 GARANZIE ASSICURATE

6.1.1 MORTE DA INFORTUNIO

Se l'*Assicurato* muore a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua liquida la *somma assicurata* ai *beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi.

L'indennizzo non è cumulabile con quello per *Invalidità permanente da Infortunio*; tuttavia, se dopo il pagamento dell'*indennizzo* per *invalidità permanente*, ma entro due anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, Reale Mutua corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la *somma assicurata* per il caso morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'*Assicurato* non viene ritrovato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* la *somma assicurata* dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'*Assicurato* è vivo dopo che Reale Mutua ha pagato l'*indennizzo*, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei *beneficiari*, della somma loro pagata. L'*Assicurato* avrà così diritto all'*indennizzo* spettante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

6.1.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Reale Mutua garantisce l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *polizza*.

Il grado di *invalidità* è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle Tabelle di Valutazione del grado percentuale di *Invalidità permanente* riportate al punto 7.4 "Liquidazione e pagamento".



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

OPZIONI DI *FRANCHIGIA*

Le forme di *franchigia* di seguito indicate sono alternative tra loro e opera quella esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza*.

A. *FRANCHIGIA* 10%

Qualora il *Contraente* abbia scelto l'Opzione Standard l'*invalidità permanente* è accertata con i seguenti criteri:

- se di grado inferiore o pari al 10% della totale, non viene liquidato alcun *indennizzo*;
- se di grado superiore al 10% della totale, l'*indennizzo* viene corrisposto solo per la parte eccedente la *franchigia* di cui sopra.

B. *FRANCHIGIA* 3%

Qualora il *Contraente* abbia scelto l'Opzione Top l'*invalidità permanente* è accertata con i seguenti criteri:

- se di grado inferiore o pari al 3% della totale, non viene liquidato alcun *indennizzo*;
- se di grado superiore al 3% della totale, l'*indennizzo* viene corrisposto solo per la parte eccedente la *franchigia* di cui sopra.

ASSORBIMENTO DELLA *FRANCHIGIA*

Se l'*invalidità permanente* accertata è superiore al 20% della totale, l'*indennizzo* è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla *somma assicurata per invalidità permanente* totale da *infortunio*, senza alcuna *franchigia*.

INDENNIZZO TOTALE

Se l'*invalidità permanente* accertata è pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

6.1.3 RIMBORSO SPESE DI CURA DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua, per la cura delle lesioni determinate dal medesimo *infortunio*, rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* assicurato previsto sul *modulo di polizza*, le spese di cura sostenute dall'*Assicurato*, in caso di *ricovero* o in assenza, secondo quanto riportato ai successivi punti **"Spese sostenute durante e dopo il *ricovero*" e "Spese sostenute in assenza di *ricovero*".**

Sono inoltre comprese, **fino a concorrenza del medesimo *massimale***, le spese sostenute:

- per l'*assistenza infermieristica* domiciliare, **con il limite di € 50 giornalieri**;
- in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica, **purché l'*infortunio* sia provato da documentazione medica**;
- dall'*Assicurato* per il trasporto fino alla *struttura sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *struttura sanitaria* all'altra, **con il limite di € 1.000**.

SPESE SOSTENUTE DURANTE E DOPO IL *RICOVERO*

A Durante il *ricovero*:

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*;
- diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali;
- cure e protesi dentarie.

Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 100 per ogni pernottamento in *struttura sanitaria*. L'accesso in *day hospital/day surgery* viene considerato un pernottamento.

B Successive al *ricovero*:

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*, **fino alla concorrenza di € 800**;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*infortunio*;
- acquisto di protesi anatomiche; **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi**;
- noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

Le spese indicate al presente punto B sono rimborsate detraendo **uno scoperto del 20% con il minimo di € 50 per sinistro – che resta a carico dell'Assicurato. Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.**

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

SPESE SOSTENUTE IN ASSENZA DI RICOVERO

- *prestazioni sanitarie;*
- *trattamenti riabilitativi* di cui sia accertato l'*infortunio* da referto del pronto soccorso pubblico, **fino alla concorrenza di € 800;**
- cure e protesi dentarie, di cui sia accertato l'*infortunio* da referto del pronto soccorso pubblico;
- acquisto di protesi anatomiche; **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;**
- noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche;

Le spese indicate al presente punto sono rimborsate detraendo uno scoperto del 20% con il minimo **di € 50 per sinistro – che resta a carico dell'Assicurato. Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.**

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

6.1.4 DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Reale Mutua corrisponde la somma indicata sul *modulo di polizza* per ogni giorno di inabilità, a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, nel quale l'Assicurato sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni lavorative, secondo i seguenti criteri:

- **integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue normali occupazioni lavorative (incapacità totale);**
- **al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendervi che in parte (incapacità parziale).**

L'indennizzo è determinato stabilendo convenzionalmente che l'incapacità totale vale 2/3 del periodo di convalescenza e l'incapacità parziale il restante 1/3.

Le forme di *franchigia* di seguito indicate sono alternative tra loro e opera quella esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza*.

TIPOLOGIA DI FRANCHIGIA

A FRANCHIGIA 20 GIORNI

Qualora il *Contraente* abbia scelto l'Opzione Standard, la diaria è corrisposta a partire dal 21° giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente denunciato, per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni *infortunio*.

B FRANCHIGIA 10 GIORNI

Qualora il *Contraente* abbia scelto l'Opzione Top, la diaria è corrisposta a partire dal 11° giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente denunciato, per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni *infortunio*.

Trascorsi 30 giorni dall'*infortunio* e se il periodo di inabilità prevista da idonea certificazione medica sia pari o superiore a 60 giorni consecutivi, Reale Mutua corrisponde su richiesta dell'Assicurato un *indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% di quanto gli spetta sulla base dei giorni di inabilità complessivamente certificati, al netto della *franchigia*.

Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.

La presente garanzia vale soltanto per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

6.2 OPERATIVITÀ E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

6.2.1 AMBITO DI COPERTURA

L'assicurazione copre gli infortuni professionali ed extraprofessionali, ad eccezione degli infortuni occorsi durante la pratica di ogni disciplina sportiva a qualsiasi titolo effettuata.

RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'assicurazione comprende anche gli *infortuni* subiti:

- A** in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari **purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- B** a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. **Se l'infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la somma assicurata è ridotta del 50%;**
- C** a causa di guerra, **se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.**

6.3 ESCLUSIONI

6.3.1 RISCHIO NON ASSICURATO

Reale Mutua non indennizza gli infortuni:

- a) derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell' Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
- b) derivanti da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- c) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) derivanti da partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- e) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- f) derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari, salvo quanto previsto al punto 6.2.1 C.
- g) derivanti dalla pratica della speleologia;
- h) derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze
- i) subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- j) subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
- k) derivanti dalla pratica di attività sportiva a qualsiasi titolo effettuata, compresa la partecipazione a gare motoristiche e relative prove, nonché con libero accesso ai circuiti;
- l) conseguenze di:
 - **infortuni** occorsi prima dell'effetto dell'assicurazione;
 - prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da *infortunio*), dimagranti, fitoterapiche.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER LA SEZIONE INFORTUNI

I criteri ivi descritti sono validi soltanto per le garanzie scelte dall'*Assicurato* e indicate sul *modulo di polizza*.

7.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'*assicurazione* è operante purché la morte, l'*invalidità permanente*, le spese di cura rimborsabili e le altre prestazioni previste si siano verificate entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

Limitatamente al rimborso delle spese per l'intervento riparatore del *danno estetico*, previsto al punto 6.1.3 "Rimborso spese di cura da *infortunio*", la garanzia è operante purché l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*infortunio*.

Reale Mutua corrisponde l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo. Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia *Invalidità permanente*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui al punto 7.4 "Liquidazione e pagamento" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

7.2 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*assicurazione*, in caso di *infortunio* l'*Assicurato*, il *Contraente* o altra persona in sua vece **deve denunciare l'*infortunio* entro 10 giorni dal *sinistro*, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua**. La denuncia deve contenere:

- la descrizione dell'*infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato;
- il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'*Assicurato*.

L'*Assicurato* deve acconsentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato. Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'*Assicurato* deve altresì dare avviso del *sinistro* a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Successivamente alla denuncia l'*Assicurato* deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato in Italia.

Per ottenere il rimborso delle spese di cura previste dalla garanzia al punto 6.1.3 "Rimborso spese di cura da *infortunio*", l'*Assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica, con particolare riguardo alla *cartella clinica* nel caso vi sia stato *ricovero*. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione o ente, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore o dall'ente.

Per ottenere il rimborso delle spese relative a *trattamenti riabilitativi*, cure e protesi dentarie in assenza di *ricovero* di cui al punto 6.1.3 "Rimborso spese di cura da *infortunio*" l'*Assicurato* deve presentare oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica anche il referto del pronto soccorso pubblico.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

Relativamente alla garanzia Diaria per *Inabilità temporanea da infortunio* se la denuncia viene fatta in ritardo il conteggio dei giorni di inabilità (e delle *franchigie* eventualmente previste) decorre dal giorno della denuncia stessa. I certificati medici comprovanti la prosecuzione dell'inabilità dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'*indennizzo* viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo che Reale Mutua possa stabilire una data anteriore.

In caso di morte dell'*Assicurato*, i *beneficiari* o gli eredi legittimi devono presentare:

- **documentazione medica**, con particolare riguardo alla *cartella clinica* nel caso vi sia stato *ricovero*;
- **certificato di morte**;
- **certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato**;
- **atto notorio** da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- **qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, decreto del giudice tutelare** che autorizzi la liquidazione ed esoneri Reale Mutua circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

7.3 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto al punto 7.2, per "data del *sinistro*" si intende la data di accadimento dell'*infortunio*.

7.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione indicata al punto 7.2 "**Denuncia dell'infortunio – obblighi dell'assicurato**" e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento. L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Relativamente alla garanzia Diaria per inabilità temporanea da infortunio l'assicurazione vale soltanto per i periodi di convalescenza e inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

Le spese per i certificati medici e per ogni altra documentazione medica richiesta restano a carico dell'Assicurato.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore – per cause indipendenti dalle lesioni subite – prima che l'indennizzo sia stato pagato, Reale Mutua liquida ai beneficiari:

A l'importo già concordato, o in alternativa,

B l'importo offerto, o in alternativa,

C l'importo offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza.

Reale Mutua corrisponde su richiesta dell'Assicurato un *indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile *indennizzo* definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita.

L'Assicurato può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. **Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

Il grado di *invalidità permanente* è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE*

DESCRIZIONE	Percentuali	
	DX	SX
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto superiore	70%	60%
▪ una mano o un avambraccio	60%	50%
▪ un pollice	18%	16%
▪ un indice	14%	12%
▪ un medio	8%	
▪ un anulare	8%	
▪ un mignolo	12%	
▪ una falange ungueale del pollice	9%	
▪ una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi:		
▪ della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
▪ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
▪ del polso in estensione rettilinea (con pronosupinazione libera)	10%	8%
paralisi completa:		
▪ del nervo radiale	35%	30%
▪ del nervo ulnare	20%	17%
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto inferiore		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
▪ un piede	40%	
▪ ambedue i piedi	100%	
▪ un alluce	5%	
▪ un altro dito del piede	1%	
▪ una falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi:		
▪ dell'anca in posizione favorevole	35%	
▪ del ginocchio in estensione	25%	
▪ della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
▪ paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un occhio	25%	
▪ ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
▪ un orecchio	10%	
▪ ambedue le orecchie	40%	



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente / Assicurato*.

DESCRIZIONE	Percentuali	
	DX	SX
stenosi nasale assoluta:		
▪ monolaterale	4%	
▪ bilaterale	10%	
esiti di frattura:		
▪ scomposta somatica di una costa	1%	
▪ amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
– una vertebra cervicale	12%	
– una vertebra dorsale	5%	
– 12° dorsale	10%	
– una vertebra lombare	10%	
▪ di un metamero sacrale	3%	
▪ di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica:		
▪ di un rene senza compromissioni significative della funzionalità renale	15%	
▪ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
▪ afonia (perdita totale della voce) (la perdita parziale della voce non è indennizzabile)	30%	

È inteso che, in caso di mancino, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

**BUONGIORNO
— REALE —
800-320320**

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongionnoreale@realemutua.it



Mod. 5229/FI RCG - Ed. 01/2018



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806
Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.