

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

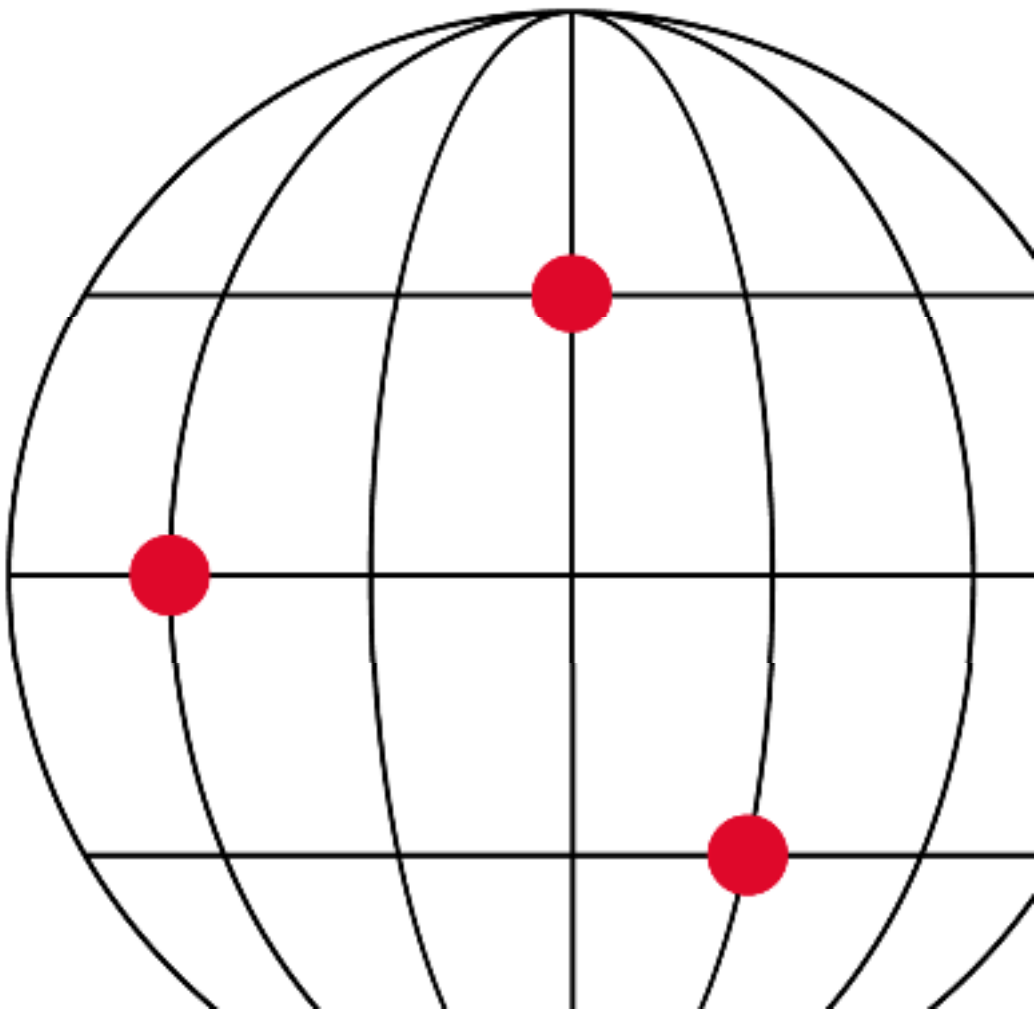
Assicurazione RC Avvocati

Il presente Set Informativo, formato dai seguenti documenti:

- *DIP*
- *DIP Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione (comprehensive del Glossario)*

viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

data ultimo aggiornamento: 06.2026



Assicurazione Responsabilità Civile



DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.006 i.v. – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Assicurazione RC Avvocati

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza a copertura della responsabilità civile derivante dalla professione di avvocato per danni involontariamente causati a terzi nella prestazione dei servizi professionali.



Che cosa è assicurato?



Danni e spese di difesa derivanti da richieste di risarcimento presentate da un terzo contro l'assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione, in conseguenza di errori commessi nello svolgimento dell'attività professionale. La copertura è prestata con retroattività illimitata.

È compresa la copertura della responsabilità civile derivante da fatti colposi o dolosi di dipendenti, praticanti, collaboratori, stagisti, tirocinanti, nonché di sostituti processuali e professionisti delegati quali procuratori o domiciliatari, fermo il diritto di regresso dell'assicuratore verso gli eventuali responsabili non qualificabili come dipendenti, praticanti, collaboratori, stagisti, tirocinanti.

Sono inoltre sempre incluse le seguenti coperture:

- Postuma decennale gratuita per avvocati che durante il periodo di assicurazione cessano definitivamente l'attività per morte, pensionamento o altro motivo diverso da radiazione/sospensione
- Sanzioni fiscali, multe e ammende comminate a clienti
- Costi e spese sostenuti per sostituire o ripristinare documenti ricevuti in custodia da clienti se accidentalmente danneggiati, distrutti o smarriti mentre sono trasportati o custoditi dall'assicurato
- Costi per effettuare una campagna pubblicitaria per ristabilire l'immagine dell'assicurato
- Attività in forma individuale svolta dall'avvocato
- Responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile per danni causati alla PA o all'Erario nell'esercizio di funzioni pubbliche
- Interruzione o sospensione dell'attività di terzi a causa dell'errore
- Indennità giornaliera in caso di comparizione dell'assicurato in tribunale (€ 500 per avvocato che sia socio/associato dello studio/società); € 250 per altre persone assicurate)
- Spese di salvataggio per prevenire o diminuire il danno
- Amministrazione di sostegno di beni materiali



Che cosa non è assicurato?

- ✗ azioni od omissioni dolose o violazioni intenzionali di leggi/regolamenti
- ✗ errori precedenti la data di retroattività o che ne siano la ripetizione o continuazione
- ✗ fatti noti o già denunciati su altre polizze
- ✗ attività professionali svolte senza la necessaria qualifica o abilitazione
- ✗ danni derivanti da inquinamento
- ✗ danni per morte, lesioni personali, malattie fisiche o psichiche, stress mentale o emotivo
- ✗ danni per danneggiamento, distruzione, perdita o perdita d'uso di cose materiali o immateriali
- ✗ responsabilità contrattualmente assunte
- ✗ reati finanziari
- ✗ penali contrattuali
- ✗ danni per ritardi nella prestazione delle attività professionali
- ✗ danni per dichiarazioni/raccomandazioni/garanzie su disponibilità di risorse economiche, rendimenti di investimenti o valore futuro o previsto o atteso di qualunque bene
- ✗ danni per violazione di proprietà intellettuali
- ✗ guerra e terrorismo
- ✗ danni per compensi addebitati o imprecisa/errata valutazione preliminare dei costi
- ✗ danni per profitti o vantaggi o remunerazioni a cui non si ha diritto
- ✗ danni per insolvenza o procedure concorsuali o para-concorsuali della società assicurata
- ✗ responsabilità connesse all'impiego
- ✗ rischio informatico
- ✗ richieste da autorità pubbliche o di vigilanza/regolamentazione che non siano clienti



Ci sono limiti di copertura?

- ! Se la società contraente è interessata da un evento che comporti una trasformazione societaria, l'assicurazione rimarrà operante fino alla scadenza del periodo di assicurazione, ma esclusivamente per le richieste di risarcimento riguardanti errori commessi in data antecedente alla trasformazione
- ! L'assicurazione esclude danni riguardanti specifici territori (Russia, Ucraina, Bielorussia, Iran, Venezuela, Siria)
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero ad esclusione di USA, Canada, Russia, Bielorussia, Ucraina, Iran, Siria, Venezuela. È possibile concordare con l'assicuratore la copertura dei danni in USA e Canada, con premio aggiuntivo



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato, come ad esempio l'espansione dei territori esteri dove viene prestata l'attività assicurata o un rilevante aumento del fatturato
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta all'assicuratore tramite e-mail o PEC entro 15 giorni. La denuncia deve contenere informazioni dettagliate sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'errore e una quantificazione indicativa di qualsiasi danno, costo o spesa coperta. L'assicurato dovrà trasmettere all'assicuratore tutte le informazioni che l'assicuratore potrà ragionevolmente richiedere e fornire piena collaborazione. L'assicurato deve trasmettere all'assicuratore tutte le informazioni che l'assicuratore potrà ragionevolmente richiedere e fornire piena collaborazione. L'assicurato non deve ammettere alcuna responsabilità in relazione a una richiesta di risarcimento, né concordare l'entità di un danno, né sostenere spese di difesa o qualunque altra spesa coperta senza il previo consenso scritto dell'assicuratore. Se sono in vigore altre assicurazioni, è inoltre necessario darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
- Se durante il periodo di assicurazione, l'assicurato viene a conoscenza di una circostanza che potrebbe dare origine a una richiesta di risarcimento, l'assicurato deve trasmettere comunicazione scritta entro e non oltre 15 giorni, allegando informazioni dettagliate sugli eventi e sul presunto o effettivo errore e specificando gli eventuali danni che potrebbero essere contestati, i potenziali reclamanti e i motivi per cui si ritenga che tale circostanza possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento
- In caso di evento riguardante la società contraente o una società controllata che comporti una trasformazione societaria, dare immediata comunicazione scritta all'assicuratore entro 15 giorni



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il rinnovo tacito alla scadenza, pertanto cessa automaticamente senza obbligo di preventiva disdetta.

Assicurazione Responsabilità Civile

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



Prodotto: Assicurazione RC Avvocati

Data dell'ultimo aggiornamento: 06/2026. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siie@legallmail.it, PEC: siie@legallmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legallmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2025, il patrimonio netto della società ammonta a €210.562.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €49.066.000. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 153,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate con l'assicuratore in fase di stipula della polizza, con eventuale pagamento di un premio aggiuntivo:

- ✓ Perdita di persona chiave: copertura dei costi sostenuti per avvalersi di una società specializzata in pubbliche relazioni e/o di selezione del personale, nel caso in cui durante il periodo di assicurazione si verifichi la morte o l'invalidità permanente di un associato/socio del contraente, al fine di limitare il rischio di sospensione o interruzione totale o parziale dell'attività professionale e/o di selezionare un sostituto
- ✓ Cariche in società esterne: copertura degli errori nello svolgimento di cariche societarie (quale membro del consiglio di amministrazione o del consiglio di sorveglianza; membro dell'organo di vigilanza;) assunte prima o durante il periodo di assicurazione in società con sede in UE. La copertura opera a secondo rischio rispetto alla polizza di RC Amministratori della società.
- ✓ RC conduzione: copertura della responsabilità civile verso terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante il periodo di assicurazione in relazione alla proprietà o conduzione dei locali adibiti ad uffici e relative pertinenze dove si svolge l'attività assicurata
- ✓ Postuma in caso di mancato rinnovo del contratto alla scadenza: copertura delle richieste di risarcimento presentate contro l'assicurato per la prima volta durante tale periodo di postuma (della durata da concordare), purché l'errore sia stato commesso nel periodo compreso prima della scadenza del periodo di assicurazione.

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore.

Le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Il sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	✗ Relativamente alla garanzia Perdita di Documenti: danneggiamento, la distruzione o lo smarrimento di documenti causati da usura, invecchiamento, logorio, graduale deterioramento o azione di tarpe, verme e parassiti ✗ Relativamente alla garanzia Amministrazione di Sostegno di Beni Materiali: attività di amministrazione di sostegno se l'avvocato è legato al beneficiario da uno dei seguenti rapporti: matrimonio/unione civile, stabile convivenza more uxorio o parentela/affinità entro il quarto grado ✗ Relativamente alla garanzia Cariche in Società Esterne: cariche esterne in società sottoposte a fallimento, liquidazione di qualunque tipo, amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale, o società sottoposte alla nomina di un liquidatore, curatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione per la gestione di tutto o parte del suo attivo, o società che hanno concordato piani attestati di risanamento; cariche esterne quale amministratore unico, o in società o enti in cui l'assicurato ha un interesse economico (quote, azioni, obbligazioni, etc); richieste di risarcimento derivanti dalla gestione della società, rischio d'impresa, somme percepite dall'assicurato a titolo di compenso o altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente ✗ Relativamente alla garanzia RC Conduzione: danni derivanti da attività diverse dall'attività professionale; danni verificatisi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento o sopraelevazione dell'edificio o di una sua parte; danni a cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo e danni causati da furto o incendio di beni dell'assicurato o che questi detenga; danni causati ad opere in costruzione o sulle/nelle quali si eseguono lavori; danni a cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne; danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno determinati da qualsiasi causa; danni da detenzione o impiego di esplosivi; danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse; danni da circolazione di qualunque veicolo
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcune garanzie l'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, concordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore.
- ! Le richieste di risarcimento provenienti dagli USA o Canada sono escluse dalla copertura
- ! In caso di sinistri in serie, ossia risalenti tutti a uno stesso errore o stessa causa provocatrice di danni a più persone, la data in cui viene regolarmente denunciata all'assicuratore la prima richiesta di risarcimento che costituisce la serie, sarà considerata come data di tutte le successive richieste di risarcimento, anche se presentate all'assicurato in tempi diversi. Quindi, se la prima di tali richieste di risarcimento è stata presentata all'assicurato antecedentemente alla decorrenza del periodo di assicurazione, tutte le richieste di risarcimento che costituiscono la serie verranno considerate come presentate prima del periodo di assicurazione e saranno pertanto da considerarsi escluse dalla copertura assicurativa.
- ! La postuma cessa con effetto immediato nel caso in cui il contraente, in qualunque momento, stipuli un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente assicurazione. In tal caso, il premio versato si intende interamente goduto e non verrà rimborsato al contraente
- ! Qualora sia in vigore un'altra polizza assicurativa valida ed esigibile, da chiunque stipulata, l'assicurazione opera a primo rischio per tutte le garanzie prestate dalla presente assicurazione e non prestate dall'altra polizza, e a secondo rischio per tutte le garanzie prestate sia dall'altra polizza che dalla presente assicurazione (pertanto è coperta solo la parte di danno eccedente l'importo indennizzabile dall'altra polizza).
- ! Ogni costo e spesa coperta dalla polizza richiede il preventivo assenso dell'assicuratore ad essere sostenuto
- ! L'assicurazione esclude le richieste di risarcimento da parte di: società assicurate e i relativi legali rappresentanti, soci e membri di organi societari; persone assicurate e i relativi coniugi (per matrimonio o unione civile) non legalmente separati, stabili conviventi, genitori, figli e altri parenti o affini conviventi con la persona assicurata; qualunque persona fisica che presta la propria opera nella società assicurata come lavoratore subordinato o parasubordinato, collaboratore, apprendista, stagista, tirocinante, praticante o in qualunque altra forma, tranne il caso in cui essi ricevano l'attività professionale come clienti; società, imprese ed enti di cui una persona assicurata o una società assicurata sia direttamente o indirettamente il titolare, contitolare o socio di maggioranza; persone, società, imprese ed enti che controllino direttamente o indirettamente la società contraente.



A chi è rivolto questo prodotto?

Studi associati e società tra professionisti aventi sede sul territorio italiano o di uno stato membro dell'UE, svolgenti la professione di avvocato.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 20%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com. Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu, sito web: www.caa.lu. Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf. In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu, sito web: https://www.aca.lu/
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità dei ricorsi, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra informazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 21,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile. L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe essere considerato reddito d'impresa ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica in merito a tale pregressa patologia). Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella consultabile sul sito internet dell'Impresa al seguente link: https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Informativa-diritto-oblio-oncologico.pdf.

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'Impresa o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE RC AVVOCATI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AVVOCATI

PI LAW P 0425 ITA (ITA)

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA relative alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Sono allegati inoltre:

1. Informativa Trattamento Dati Personali: descrive le modalità con cui i dati personali dell'assicurato vengono trattati e protetti dalla compagnia.
2. Informativa Reclami: contiene le informazioni necessarie per presentare un reclamo nei confronti della compagnia, inclusi i recapiti e le procedure da seguire per attivare l'Arbitro Assicurativo.

Data ultimo aggiornamento set informativo: 06/2026

GLOSSARIO

I termini riportati in maiuscolo in polizza e nelle sue appendici hanno il significato di seguito indicato:

AGENTE INQUINANTE	Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per “rifiuti” si intendono a titolo esemplificativo ma non limitativo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
ASSICURATO	a) Il CONTRAENTE e ogni sua SOCIETÀ ASSICURATA; b) ogni PERSONA ASSICURATA.
ASSICURATORE	SI Insurance (Europe) SA, per il tramite della propria sede secondaria italiana.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di assicurazione.
AVVOCATO	Una persona fisica regolarmente iscritta all'Albo degli Avvocati, che svolge l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE nell'interesse o in nome o per conto della SOCIETÀ ASSICURATA.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE	la seguente attività svolta da un AVVOCATO, o da un dipendente, praticante, collaboratore, stagista o tirocinante in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento di tale attività per conto di un AVVOCATO: 1) l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrituali; 2) gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni; 3) la consulenza od assistenza stragiudiziali; 4) la redazione di pareri o contratti; 5) l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazione (di cui al D. Lgs. n. 28 del 04/03/2010) e di negoziazione assistita (di cui al decreto-legge n. 132 del 12/09/2014); 6) l'attività di libera docenza; 7) ogni altra attività espressamente dichiarata dal CONTRAENTE nel QUESTIONARIO, purché consentita dalle disposizioni, leggi e regolamenti applicabili alla professione legale.

ATTO TERRORISTICO	A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o intimorire la popolazione o parte di essa.
CIRCOSTANZA	a) una manifestazione di TERZI dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO; b) una dichiarazione o contestazione in forma scritta riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa ragionevolmente aspettarsi la successiva presentazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO; c) un ERRORE di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza, da cui potrebbe ragionevolmente derivare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
CONTRAENTE	Lo studio associato o la società tra professionisti che stipula il presente contratto di assicurazione nell'interesse proprio e/o altrui, come riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.
DANNI	a) Il pregiudizio economico colposamente causato a TERZI in diretta conseguenza di un ERRORE dell'ASSICURATO, inteso come il danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo o futuro, come riconosciuto da una sentenza passata in giudicato, un lodo arbitrale e/o una transazione autorizzata dall'ASSICURATORE. L'ASSICURATORE si impegna comunque a svolgere, finché ne ha interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare il danno prima della conclusione definitiva del giudizio o del procedimento arbitrale; e b) i costi e le spese sostenuti dal TERZO e che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione autorizzata dall'ASSICURATORE. La definizione non include: a) danni di natura non risarcitoria, quali danni punitivi/esemplari, multipli, sanzioni, penali contrattuali; b) risarcimenti in forma specifica o di tipo non pecuniario;

- c) costi e spese sostenuti per ottemperare a provvedimenti inibitori o cautelari o ad altre forme di tutela preventiva o provvisoria, derivanti dalla legge o da un accordo;
- d) multe, ammende e sanzioni comminate alla PERSONA ASSICURATA o alla SOCIETÀ ASSICURATA;
- e) tasse e imposte;
- f) tuttò ciò che non è assicurabile secondo la legge applicabile.

DOCUMENTO	Qualunque tipo di documento (quali atti notarili, testamenti, contratti, planimetrie, libri contabili, certificati, supporti di dati per elaboratori elettronici, etc), somme di denaro, titoli e valori.
ERRORE	a) Qualsiasi azione od omissione colposa commessa dall'ASSICURATO (anche con colpa grave) nello svolgimento dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE, compresi errori, dichiarazioni inesatte, violazioni di obblighi o doveri professionali; b) qualsiasi azione od omissione dolosa o fraudolenta commessa da un dipendente, praticante, collaboratore, stagista o tirocinante o altra persona del cui operato l'ASSICURATO debba rispondere, nello svolgimento dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE, da cui derivi un danno a TERZI del quale l'ASSICURATO sia civilmente responsabile. Eventuali ERRORI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa e/o origine costituiscono un singolo ERRORE.
FRANCHIGIA/SCOPERTO	L'importo di danno indennizzabile, espresso nella cifra fissa (franchigia) o nella percentuale (scoperto) riportata nella SCHEDA DI POLIZZA e/o nelle Condizioni di Assicurazione, che rimane a carico dell'ASSICURATO e non può essere assicurato da altri. Pertanto, per ogni danno indennizzabile ai sensi della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE pagherà soltanto in eccedenza a tale importo.
INDENNIZZO	La somma dovuta dall'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE in caso di SINISTRO coperto.
INTERMEDIARIO	Il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili, che ha distribuito la presente ASSICURAZIONE.

LIMITE DI INDENNIZZO	L'importo, riportato al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA, che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo di tempo in cui è efficace l'ASSICURAZIONE, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
PERSONA ASSICURATA	Ogni persona fisica che al momento dell'ERRORE è: a) un AVVOCATO; o b) un lavoratore subordinato o parasubordinato, collaboratore, apprendista, stagista, tirocinante o praticante iscritto nel relativo Registro tenuto dall'Albo professionale competente, quando presta la propria opera nella SOCIETÀ ASSICURATA.
POSTUMA	Il periodo di tempo durante il quale l'ASSICURATO può denunciare le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o le CIRCOSTANZE rispettivamente presentate o manifestatesi per la prima volta dopo la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.
PREMIO	La somma dovuta dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE ai fini della presente ASSICURAZIONE.
QUESTIONARIO	Il documento e le informazioni rese dal CONTRAENTE per la valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE; le dichiarazioni in esso contenute fanno parte integrante dell'ASSICURAZIONE.
RETE INFORMATICA	Il gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	a) Una richiesta formale di TERZI contro l'ASSICURATO all'interno di un procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o di un altro metodo alternativo di risoluzione delle controversie; o b) una richiesta scritta di TERZI contro l'ASSICURATO, in cui si quantifichi un danno pecuniario sofferto in conseguenza di un ERRORE e si chiedi un risarcimento pecuniario. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se riguardanti danni di più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

SCHEDA DI POLIZZA

La parte del contratto di assicurazione che riporta i dati e le informazioni relative all'ASSICURAZIONE così come essa è stata concordata tra le Parti. La SCHEDA DI POLIZZA rappresenta la prova scritta dell'ASSICURAZIONE e integra quanto contenuto nelle Condizioni di Assicurazione. Si precisa che in caso di contrasto tra il contenuto delle Condizioni di Assicurazione e quello della SCHEDA DI POLIZZA, prevale la SCHEDA DI POLIZZA.

SINISTRO

La RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata all'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, nonché le SPESE DI DIFESA e/o ogni costo o spesa coperta dalla presente ASSICURAZIONE.

SISTEMA INFORMATICO

Un computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma informatico, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'ASSICURATO o da altri, compresi dispositivi e sistemi di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete e relative strutture di backup.

SOCIETÀ ASSICURATA

Il CONTRAENTE e ogni SOCIETÀ CONTROLLATA.

SOCIETÀ CONTROLLATA

Ogni società, purché dichiarata nel QUESTIONARIO, di cui il CONTRAENTE, direttamente o indirettamente:

- a) detenga più del 50% delle azioni o quote emesse e in circolazione; o
- b) controlli più del 50% dei diritti di voto; o
- c) controlli i diritti di voto per l'elezione e la revoca della maggioranza dei componenti dell'organo di amministrazione.

Si precisa che l'ASSICURAZIONE opera esclusivamente se al momento dell'ERRORE la società rientrava nella presente definizione.

SOTTOLIMITE

L'importo che rappresenta il massimo indennizzo pagabile dall'ASSICURATORE per la specifica garanzia a cui si riferisce. Si precisa che il SOTTOLIMITE è una parte del LIMITE DI INDENNIZZO e non è da intendersi in aggiunta ad esso.

SPESE DI DIFESA

Tutti i costi, le spese e gli onorari, sostenuti da o in nome e per conto dell'ASSICURATO e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, ai fini dell'indagine, la difesa, la gestione e/o la transazione condotta con il consenso scritto dell'ASSICURATORE, di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

La definizione non comprende emolumenti, salari, provvigioni, spese e altri vantaggi e indennità dell'ASSICURATO.

TERZO

Chiunque, compresi i clienti, ad eccezione di:

- a) le SOCIETÀ ASSICURATE e i relativi legali rappresentanti, soci e membri di organi societari;
- b) le PERSONE ASSICURATE e i relativi coniugi (per matrimonio o unione civile) non legalmente separati, stabili conviventi, genitori, figli e altri parenti o affini conviventi con la PERSONA ASSICURATA;
- c) qualunque persona fisica che presta la propria opera nella SOCIETÀ ASSICURATA come lavoratore subordinato o parasubordinato, collaboratore, apprendista, stagista, tirocinante, praticante o in qualunque altra forma, tranne il caso in cui essi ricevano l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE come clienti;
- d) società, imprese ed enti di cui una PERSONA ASSICURATA o una SOCIETÀ ASSICURATA sia direttamente o indirettamente il titolare, contitolare o socio di maggioranza;
- e) persone, società, imprese ed enti che controllino direttamente o indirettamente il CONTRAENTE.

TRASFORMAZIONE

Uno dei seguenti eventi riguardante il CONTRAENTE o una SOCIETÀ CONTROLLATA:

- a) scioglimento, liquidazione volontaria, cessazione totale dell'attività, cessione del principale ramo d'azienda, cessione della maggiorparte delle attività;
- b) morte dell'unico associato/socio;
- c) radiazione o sospensione dall'Albo professionale dell'unico associato/socio;
- d) estinzione per fusione o incorporazione da parte di un altro soggetto giuridico;
- e) acquisizione del controllo da parte di un altro soggetto giuridico, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2359 c.c.;
- f) liquidazione giudiziale o di altro tipo (esclusa la liquidazione volontaria), amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificamente: gli accordi di ristrutturazione del debito ai sensi degli artt. 182 bis e 182 septies L.F. - o artt. 57 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019 "Codice della crisi di Impresa e dell'Insolvenza" applicabile ratione temporis - il concordato preventivo, anche in bianco, il concordato in continuità), o nomina di un liquidatore, curatore, commissario,

amministratore straordinario, supervisore, o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;

- g) predisposizione di piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d L.F. (o art. 56 del D. Lgs n. 14/2019 "Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza" applicabile ratione temporis) e/o accordi con i creditori a seguito di una composizione negoziata della crisi (ex artt. 12 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019), che prevedono congiuntamente o disgiuntamente l'avverarsi di una delle situazioni descritte alle lettere d), e), f) di cui sopra.
-

SEZIONE I – CHE COSA È ASSICURATO: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Assicurazione della responsabilità civile professionale

A fronte del pagamento del PREMIO, preso atto di quanto dichiarato e sottoscritto nel QUESTIONARIO e fermi restando i termini, i limiti, le condizioni ed esclusioni della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO dei DANNI e delle SPESE DI DIFESA derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un TERZO contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, in conseguenza di ERRORI commessi prima della fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE nello svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

È compresa la copertura della responsabilità civile derivante da fatti colposi o dolosi di dipendenti, praticanti, collaboratori, stagisti, tirocinanti, nonché di sostituti processuali e professionisti delegati quali procuratori o domiciliatari, fermo il diritto di regresso dell'ASSICURATORE verso gli eventuali responsabili non qualificabili come dipendenti, praticanti, collaboratori, stagisti, tirocinanti.

In caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, assicurati e non, l'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO per l'intero, fermo il diritto di regresso verso i condebitori solidali.

Art. 2) Estensioni di garanzia

La garanzia assicurativa viene estesa a comprendere quanto espressamente indicato alle clausole che seguono. Le seguenti Estensioni sono prestate nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO. Qualora nella SCHEDA DI POLIZZA, per una specifica Estensione, sia indicato un SOTTOLIMITE, la copertura viene prestata fino a tale SOTTOLIMITE. Si precisa che alle seguenti Estensioni sono applicabili, oltre alle esclusioni espressamente qui di seguito riportate, anche le esclusioni generali dell'art. 3 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie".

2.1 Sanzioni fiscali dei clienti (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE da un TERZO che sia un cliente per ottenere il risarcimento di sanzioni fiscali, multe o ammende a esso comminate in diretta conseguenza di ERRORI commessi prima della fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

2.2 Perdita di documenti (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche i costi e le spese sostenuti dall'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per sostituire o ripristinare i DOCUMENTI che ha ricevuto in custodia da un cliente ai fini dello svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, nel caso in cui, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, tali DOCUMENTI vengano accidentalmente danneggiati, distrutti o smarriti, mentre sono trasportati o custoditi dall'ASSICURATO, o da qualunque altro soggetto a cui l'ASSICURATO li abbia affidati, e dopo diligente ricerca da parte dell'ASSICURATO non possano più essere ritrovati.

La garanzia non opera nel caso in cui il danneggiamento, la distruzione o lo smarrimento siano causati da usura, invecchiamento, logorio, graduale deterioramento o azione di tarme, verme e parassiti.

La garanzia opera a condizione che i costi e le spese siano comprovati da fatture e adeguata documentazione di spesa.

2.3 Normativa privacy (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un TERZO contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi prima della fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, da cui derivi la violazione degli obblighi relativi al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni):

- a) da parte dell'ASSICURATO nella raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali; o
- b) da parte del cliente a cui l'ASSICURATO ha prestato un'errata consulenza nell'ambito dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

2.4 Costi per il recupero dell'immagine (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche i costi sostenuti dall'ASSICURATO, con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per effettuare durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE una campagna pubblicitaria finalizzata a ristabilire l'immagine dell'ASSICURATO in seguito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO indennizzabile ai sensi dell'ASSICURAZIONE.

2.5 Attività in forma individuale (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE vale anche per la responsabilità civile dei singoli AVVOCATI per l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE esercitata in forma individuale con fatturazione con propria partita IVA, purché tale attività sia stata inclusa nel fatturato totale dichiarato nel QUESTIONARIO.

2.6 Responsabilità amministrativa e amministrativa-contabile (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE vale anche per la responsabilità amministrativa e amministrativo - contabile (colpa grave) per DANNI causati alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di ERRORI commessi dall'AVVOCATO nell'esercizio della funzione pubblica, purché la responsabilità sia accertata dalla Corte dei Conti.

2.7 Interruzione o sospensione di attività di terzi (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un TERZO contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi prima della fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE che abbiano causato l'interruzione o la sospensione totale o parziale dell'attività industriale, commerciale, artigianale o agricola del TERZO.

2.8 Indennità giornaliera per comparizione in tribunale (estensione sempre operante)

Nel caso in cui, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, una PERSONA ASSICURATA sia chiamata a testimoniare davanti a un tribunale in relazione a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dalla presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE corrisponderà le seguenti indennità giornaliere:

- a) € 500 per ogni AVVOCATO che sia un associato/socio del CONTRAENTE;
- b) € 250 per ogni altra PERSONA ASSICURATA.

La presente garanzia non prevede l'applicazione di alcuna FRANCHIGIA/SCOPERTO. Si precisa che l'indennità non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO applicabile alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ma è parte dello stesso.

2.9 Spese di salvataggio (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche, ai sensi dell'Art. 1914 c.c., le spese e i costi sostenuti dall'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, al fine di prevenire o diminuire il potenziale danno indennizzabile derivante da un ERRORE, a condizione che:

- a) l'ASSICURATO dia tempestiva comunicazione scritta all'ASSICURATORE dell'ERRORE e delle spese e dei costi da sostenere, fornendo dettagli in merito al potenziale danno indennizzabile; e
- b) l'ERRORE sia coperto ai sensi dell'ASSICURAZIONE; e
- c) il potenziale danno indennizzabile, se venisse presentata una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, sarebbe superiore all'importo di FRANCHIGIA/SCOPERTO applicabile; e
- d) le spese e i costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi giustificativi di spesa.

La presente garanzia non comprende costi interni e spese fisse, costi di gestione, retribuzioni e compensi per lavoro ordinario o straordinario, premi di produzione, gratifiche o analoghi compensi e retribuzioni a professionisti per prestazioni ordinariamente fornite all'ASSICURATO.

2.10 Amministrazione di sostegno di beni materiali (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un TERZO contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi prima fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE nello svolgimento della funzione di amministrazione di sostegno di beni materiali (esclusi pertanto beni immateriali ed enti con personalità giuridica), a condizione che l'AVVOCATO nominato amministratore di sostegno non sia legato al TERZO beneficiario dell'amministrazione di sostegno da uno dei seguenti rapporti: matrimonio/unione civile, stabile convivenza more uxorio o parentela/affinità entro il quarto grado.

2.11 Perdita di una persona chiave (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

L'ASSICURAZIONE copre anche i costi sostenute dall'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per avvalersi dei servizi di una società specializzata in pubbliche relazioni e/o di selezione del personale, nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE si verifichi la morte o l'invalidità permanente del CONTRAENTE (inteso come persona fisica) o di un associato/socio del CONTRAENTE (inteso come studio professionale o società tra professionisti), al fine di limitare il rischio di sospensione o interruzione totale o parziale dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE e/o di selezionare un sostituto.

2.12 Cariche in società esterne (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un TERZO contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI derivanti dallo svolgimento delle seguenti cariche da parte di un AVVOCATO:

- a) membro del consiglio di amministrazione o del consiglio di sorveglianza;
- b) membro dell'Organo di Vigilanza (D. Lgs. 231/01);

assunte prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE all'interno di società aventi sede in Unione Europea, purché si tratti di società che, alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o, per gli incarichi assunti successivamente, alla data di assunzione della carica, non rientrino nelle seguenti categorie:

- 1) società sottoposte a fallimento o liquidazione giudiziale o di qualunque altro tipo, amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificamente: gli accordi di ristrutturazione del debito ai sensi degli artt. 182 *bis* e 182 *septies* L.F. - o artt. 57 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019 "Codice della crisi di Impresa e dell'Insolvenza" applicabile *ratione temporis* - il concordato preventivo, anche in bianco, il concordato in continuità);
- 2) società sottoposte alla nomina di un liquidatore, curatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione per la gestione di tutto o parte del suo attivo;
- 3) società che hanno concordato piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d L.F. (o art. 56 del D. Lgs n. 14/2019 "Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza" applicabile *ratione temporis*) e/o accordi con i creditori a seguito di una composizione negoziata della crisi (ex artt. 12 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019).

La presente garanzia opera a secondo rischio rispetto a ogni eventuale polizza di RC Amministratori stipulata dalla società in cui viene prestata la carica, vale a dire copre in eccesso rispetto a quanto indennizzato o indennizzabile da tale altra polizza.

Si precisa che la copertura vale per sia le cariche in vigore alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE sia per quelle cessate prima che per quelle iniziate dopo, purché l'ERRORE sia stato commesso nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Sono comunque escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) incarichi di amministratore unico;
- b) incarichi in società o enti in cui l'ASSICURATO ha un interesse economico (quote, azioni, obbligazioni, etc);
- c) la gestione della società e il rischio d'impresa;
- d) somme percepite dall'ASSICURATO a titolo di compenso o altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente.

2.13 RC Conduzione (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un TERZO contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE derivanti da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, di cui l'ASSICURATO sia involontariamente responsabile in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in relazione alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e relative pertinenze dove si svolge l'ATTIVITÀ ASSICURATA. La copertura comprende la responsabilità civile dell'ASSICURATO per fatti colposi o dolosi di dipendenti, praticanti, collaboratori, stagisti, tirocinanti e in generale di persone di cui l'ASSICURATO debba rispondere legalmente, fermo il diritto di regresso dell'ASSICURATORE verso il responsabile.

Sono esclusi i danni:

- a) derivanti da attività diverse dall'ATTIVITÀ PROFESSIONALE;
- b) verificatisi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento o sopraelevazione dell'edificio o di una sua parte;
- c) a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo e danni causati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga, ad eccezione di quanto coperto dall'Estensione 2.2 "Perdita di documenti";
- d) causati ad opere in costruzione o sulle/nelle quali si eseguono lavori;
- e) a cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
- g) a condutture ed impianti sotterranei in genere, fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno determinati da qualsiasi causa;
- h) da detenzione o impiego di esplosivi;
- i) da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- j) da circolazione di qualunque veicolo.

La presente garanzia opera in forma claims made, vale a dire copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI all'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante i 60 giorni successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da danni verificatisi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

SEZIONE II – CHE COSA NON È ASSICURATO: ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA

Art. 3) Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

L'ASSICURAZIONE non copre:

1. Dolo

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti azioni od omissioni dolose o violazioni intenzionali di leggi/regolamenti da parte dell'ASSICURATO.

2. Fatti noti e vertenze precedenti

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) RICHIESTE DI RISARCIMENTO, ERRORI e/o CIRCOSTANZE esistenti prima o alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, che l'ASSICURATO conosceva o avrebbe dovuto ragionevolmente conoscere, anche se non dichiarate nel QUESTIONARIO;
- b) CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già denunciate dall'ASSICURATO all'ASSICURATORE in base a precedenti polizze oppure ad altri assicuratori;
- c) vertenze e/o procedimenti pendenti o precedenti riguardanti l'ASSICURATO (tra cui procedimenti civili, penali, amministrativi, arbitrali e indagini da parte di autorità di regolamentazione o vigilanza) iniziati prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE, o che si basano o derivano dagli stessi o sostanzialmente gli stessi fatti o circostanze su cui si basano tali vertenze o procedimenti pendenti o precedenti.

3. Attività svolte senza qualifica/abilitazione

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti attività e/o servizi svolti o prestati da persone non in possesso di adeguate qualifiche professionali o da AVVOCATI non iscritti agli appositi Albi professionali. In caso di sospensione, cancellazione o revoca dell'iscrizione, la copertura assicurativa si sospende automaticamente dal momento in cui viene emesso il relativo atto formale (pertanto gli ERRORI commessi successivamente a tale momento saranno esclusi dall'ASSICURAZIONE) e riprende vigore dal momento in cui viene emesso l'atto formale di ripristino dell'iscrizione (pertanto saranno coperti gli ERRORI commessi successivamente a tale momento).

4. Attività escluse

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti una o più delle seguenti attività:

a) svolgimento di incarichi in organi societari di qualunque tipo (quale per esempio amministratore, membro del consiglio di amministrazione, membro dell'Organismo di Vigilanza, etc);

b) amministratore giudiziario.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.12 "Cariche in società esterne" e 2.12 "Revisore dei conti in enti locali".

5. Inquinamento

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti un AGENTE INQUINANTE o scarico, rilascio, emissione, deposito, fuga, infiltrazione, contaminazione di un AGENTE INQUINANTE e/o qualunque tipo di danno ambientale, inquinamento o contaminazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo). È inoltre escluso ogni costo o spesa sostenuto in relazione ad inquinamento o AGENTI INQUINANTI (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, costi per rimuovere, pulire, trattare, bonificare, contenere, testare, valutare gli effetti).

6. Danni a persone

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

a) morte;

b) lesioni personali;

c) qualunque malattia fisica o psichica; o

d) stress mentale/emotivo.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.13 "RC Conduzione".

7. Danni a cose

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

a) danneggiamento, distruzione, perdita di qualunque cosa materiale o immateriale; o

b) perdita d'uso di qualunque cosa materiale o immateriale.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.2 "Perdita di documenti" e 2.13 "RC Conduzione".

8. Responsabilità contrattualmente assunte

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti qualsiasi responsabilità volontariamente assunta dall'ASSICURATO tramite contratto, accordo, garanzia, promessa o impegno, tranne il caso in cui tale responsabilità sarebbe comunque gravante sull'ASSICURATO anche in assenza di tale contratto, accordo, garanzia, promessa o impegno.

9. Reati finanziari

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti condotte dell'ASSICURATO o di terzi in ambito finanziario aventi una natura illecita che l'ASSICURATO conosceva o avrebbe dovuto ragionevolmente conoscere, quale frode finanziaria, riciclaggio di denaro, evasione fiscale, inside trading, corruzione, truffa creditizia, falsificazione di titoli, manipolazione del mercato e qualunque altro reato finanziario.

10. Penali contrattuali

qualsiasi penale contrattuale e clausola di danni pre-determinati (*liquidated damages*).

11. Rendimenti e valore futuro

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti dichiarazioni, raccomandazioni o garanzie riguardanti la disponibilità di risorse economiche, la convenienza o il rendimento di qualunque forma di investimento o il valore futuro o previsto o atteso di qualunque bene.

12. Violazione di proprietà intellettuali

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti plagio, violazione di diritti d'autore, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, appropriazione o violazione di qualsiasi brevetto o segreto industriale e/o commerciale.

13. Guerra e terrorismo

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, ATTI TERRORISTICI, leggi marziali, nazionalizzazione o confisca per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.

Sono inoltre esclusi danni, costi e spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato o comunque a ciò relativi.

Nel caso in cui l'ASSICURATORE affermi che, in base alla presente clausola, un danno non sia coperto dalla presente ASSICURAZIONE, l'onere di fornire prova contraria grava sull'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

14. Compensi dell'assicurato

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) compensi, onorari e commissioni addebitati dall'ASSICURATO per un'ATTIVITÀ PROFESSIONALE eseguita o da eseguire; o
- b) un'imprecisa o errata valutazione preliminare dei costi dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE o un'errata elaborazione dei preventivi ad esse relativi.

15. Profitti e vantaggi a cui non si ha diritto

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti profitti o vantaggi dell'ASSICURATO o remunerazioni a cui l'ASSICURATO non ha legalmente diritto.

16. Insolvenza e procedure concorsuali

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) stato di insolvenza della SOCIETÀ ASSICURATA o incapacità anche temporanea a disporre di mezzi economici necessari allo svolgimento dell'ATTIVITÀ ASSICURATA; o
- b) l'ammissione della SOCIETÀ ASSICURATA a una procedura concorsuale o para-concorsuale.

17. RC del datore di lavoro

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti le responsabilità dell'ASSICURATO in relazione all'impiego, all'assunzione o alla potenziale assunzione di prestatori di lavoro.

18. Rischio informatico

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) uso o funzionamento di qualsiasi SISTEMA INFORMATICO o RETE INFORMATICA;
- b) riduzione o perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.;
- c) accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.;
- d) incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.;
- e) qualsiasi virus, minaccia o atto doloso o fraudolento relativo alle lettere precedenti;
- f) qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.3 "Normativa Privacy".

19. Territori esclusi

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) qualsiasi ATTIVITÀ PROFESSIONALE nei territori di Russia, Ucraina, Bielorussia, Iran, Venezuela, Siria o in qualsiasi regione o territorio in cui tali paesi estendono o affermano la propria giurisdizione; o
- b) qualsiasi attività professionale, servizio, investimento, consulenza che coinvolge un territorio escluso, o qualsiasi attività, transazione, operazione, filiale, azienda associata, succursale, prodotto, bene, risorsa, persona fisica o giuridica correlata a, situata in od originaria di un territorio escluso, o in transito da, verso o attraverso un territorio escluso, o qualsiasi cittadino o persona normalmente residente un territorio escluso, o qualsiasi ente organizzato secondo la legge di un territorio escluso, o qualsiasi ente posseduto o controllato da quanto precede.

20. Richieste da autorità pubbliche o di vigilanza/regolamentazione

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di autorità pubbliche o autorità di regolamentazioni o di vigilanza, o direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti ordinanze emesse da tali autorità.

La presente esclusione non si applica alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un'autorità pubblica o di regolamentazione o vigilanza in qualità di cliente.

SEZIONE III – NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 4) Limite di indennizzo

- a) Il LIMITE DI INDENNIZZO per PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA, rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'ASSICURATORE in ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE per il complesso di tutti i SINISTRI denunciati e coperti, indipendentemente dal numero di ASSICURATI o danneggiati coinvolti e da quante Garanzie siano coinvolte, fatto comunque salvo quanto stabilito dall'art. 1917, 3° comma, c.c. per le spese legali.
- b) Il LIMITE DI INDENNIZZO per SINISTRO, indicato al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA, rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'ASSICURATORE per ogni SINISTRO denunciato e coperto, indipendentemente dal numero di ASSICURATI o danneggiati coinvolti e da quante Garanzie siano coinvolte, fatto comunque salvo quanto stabilito dall'art. 1917, 3° comma, c.c. per le spese legali.
- c) Se per una specifica Estensione di Garanzia è previsto un SOTTOLIMITE, esso rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'ASSICURATORE per quella specifica Garanzia; tale importo non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, ma è parte dello stesso.
- d) Se un SINISTRO è soggetto a più di un SOTTOLIMITE, tali SOTTOLIMITI verranno applicati separatamente alle diverse parti del SINISTRO, ma l'importo massimo indennizzabile non potrà superare il SOTTOLIMITE applicabile d'importo più elevato.
- e) Il LIMITE DI INDENNIZZO relativo a un PERIODO DI ASSICURAZIONE non si somma in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il sommarsi dei PREMI pagati o da pagare. Parimenti, l'attivazione di un periodo di POSTUMA non aumenta né ripristina alcun LIMITE DI INDENNIZZO.
- f) In nessun caso l'ASSICURATORE sarà obbligato a risarcire un danno se il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE è stato esaurito.

Art. 5) Franchigia

L'ASSICURAZIONE è soggetta alla FRANCHIGIA/SCOPERTO indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, che resta a carico dell'ASSICURATO per ogni SINISTRO. L'ASSICURATORE indennizzerà il TERZO per l'intero importo dovuto, ma rimane fermo l'obbligo dell'ASSICURATO di rimborsare l'ASSICURATORE dell'importo della FRANCHIGIA/SCOPERTO entro 30 giorni dalla richiesta scritta dell'ASSICURATORE.

Art. 6) Validità temporale della copertura (claims made)

La copertura assicurativa è prestata nella forma *Claims Made*, vale a dire copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI all'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA (se concessa e operante).

Si precisa che l'ASSICURAZIONE viene prestata con retroattività illimitata.

Art. 7) Estensione territoriale della copertura

L'ASSICURAZIONE opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni da essa previste, per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate nei territori indicati al punto 8 della SCHEDA DI POLIZZA, con l'esclusione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate negli Stati Uniti o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti) e delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO ovunque presentate per dare esecuzione a una sentenza, una transazione o un lodo raggiunto negli Stati Uniti o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti).

Art. 8) Sinistri in serie

In caso di SINISTRI in serie, ossia risalenti tutti a uno stesso ERRORE o stessa causa provocatrice di danni a più persone, la data in cui viene regolarmente denunciata all'ASSICURATORE la prima RICHIESTA DI RISARCIMENTO che costituisce la serie, sarà considerata come data di tutte le successive RICHIESTE DI RISARCIMENTO, anche se presentate all'ASSICURATO in tempi diversi.

Resta inteso che se la prima di tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO è stata presentata all'ASSICURATO antecedentemente alla decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE (da intendersi, in caso di rinnovo dell'ASSICURAZIONE, come decorrenza del primo PERIODO DI ASSICURAZIONE), tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che costituiscono la serie verranno considerate come presentate prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE e saranno pertanto da considerarsi escluse dalla copertura assicurativa.

Si precisa che a un SINISTRO in serie si applica un unico LIMITE DI INDENNIZZO e un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO.

Art. 9) Postuma

a) Postuma in caso di cessazione della professione

Nel caso in cui, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, un AVVOCATO muoia o cessi definitivamente e volontariamente la professione per pensionamento o altri motivi diversi dalla sospensione o radiazione dall'Albo, si attiverà un periodo di POSTUMA della durata di 10 anni (ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 del Decreto del Ministero della Giustizia del 22/09/2016), decorrente dalla data di scadenza della PERIODO DI ASSICURAZIONE durante il quale si è verificata la morte o la cessazione definitiva della professione.

Per attivare la POSTUMA, il CONTRAENTE o l'AVVOCATO (o suoi eredi) dovrà dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE entro e non oltre 30 giorni dall'evento.

Fatto salvo tutto quanto stabilito in polizza, durante la POSTUMA l'ASSICURAZIONE opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'AVVOCATO, o i suoi eredi, per la prima volta durante tale periodo, purché l'ERRORE sia stato commesso dall'AVVOCATO prima della morte o cessazione definitiva della professione.

Si precisa che il massimale applicabile a tale POSTUMA sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE durante il quale si è verificato la morte o la cessazione della professione, e non si aggiunge ad esso.

b) Postuma in caso di mancato rinnovo del contratto (con premio aggiuntivo)

Nel caso in cui, al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la presente ASSICURAZIONE non venga rinnovata per l'annualità successiva, il CONTRAENTE potrà acquistare un periodo di POSTUMA della durata massima indicata al punto 11 della SCHEDA DI POLIZZA e dietro pagamento di un PREMIO aggiuntivo. La POSTUMA ha effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Fatto salvo tutto quanto stabilito in polizza, durante la POSTUMA l'ASSICURAZIONE opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO per la prima volta durante tale periodo, purché l'ERRORE sia stato commesso nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La POSTUMA cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE, in qualunque momento, stipuli un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE. In tal caso, il PREMIO versato si intende interamente goduto e non verrà rimborsato al CONTRAENTE.

In ogni caso, la POSTUMA non potrà essere acquistata dal CONTRAENTE nei seguenti casi:

- si è verificata una TRASFORMAZIONE; o
- è stata stipulata, da parte o per conto degli ASSICURATI, un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE.

Per acquistare la POSTUMA, il CONTRAENTE dovrà dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE e pagare il PREMIO aggiuntivo non oltre 30 giorni dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Si precisa che il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile a tale POSTUMA, indipendentemente dalla sua durata, sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE immediatamente precedente la POSTUMA, e non si aggiunge ad esso.

Art. 10) Cessazione della copertura per avvocati uscenti

Premesso che l'ASSICURAZIONE copre l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE svolta da AVVOCATI che prestano la loro opera nell'interesse o in nome o per conto della SOCIETÀ ASSICURATA, qualora, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, un AVVOCATO cessi il proprio rapporto di collaborazione con la SOCIETÀ ASSICURATA, l'ASSICURAZIONE rimane operante, relativamente a tale AVVOCATO, fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, ma esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi in data antecedente alla data di tale cessazione.

Art. 11) Cessazione della copertura per eventi straordinari

Qualora, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si verifichi una TRASFORMAZIONE, il CONTRAENTE avrà l'obbligo di informare l'ASSICURATORE per iscritto entro 15 giorni dalla data di efficacia della TRASFORMAZIONE.

Se la TRASFORMAZIONE riguarda il CONTRAENTE, la garanzia prestata dall'ASSICURAZIONE rimarrà operante fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale si è verificata la TRASFORMAZIONE, ma esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi in data antecedente alla data in cui si è verificata la

TRASFORMAZIONE. L'ASSICURAZIONE cesserà automaticamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale si è verificata la TRASFORMAZIONE e non verrà rinnovata.

Se invece la TRASFORMAZIONE riguarda una SOCIETÀ CONTROLLATA, la garanzia prestata dall'ASSICURAZIONE in relazione a tale SOCIETÀ CONTROLLATA rimarrà operante, ma esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi in data antecedente alla data in cui si è verificata la TRASFORMAZIONE.

In tutti i casi il PREMIO dovrà ritenersi integralmente acquisito dall'ASSICURATORE e il CONTRAENTE non avrà diritto ad alcun rimborso.

SEZIONE IV – NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 12) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro o circostanza

- a) L'ASSICURATO, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile, deve trasmettere all'ASSICURATORE, per il tramite dell'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta di ogni SINISTRO entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere informazioni dettagliate sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE e una quantificazione indicativa di qualsiasi danno, costo o spesa coperta dalla presente ASSICURAZIONE.

- b) Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE (o la POSTUMA, se operante), l'ASSICURATO venga a conoscenza di una CIRCOSTANZA, l'ASSICURATO deve trasmettere comunicazione scritta entro e non oltre 15 giorni, allegando informazioni dettagliate sugli eventi e sul presunto o effettivo ERRORE e specificando gli eventuali danni che potrebbero essere contestati, i potenziali reclamanti e i motivi per cui si ritenga che tale CIRCOSTANZA possa ragionevolmente dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

L'ASSICURATORE si riserva il potere di accettare la denuncia della CIRCOSTANZA, che verrà valutata sulla base degli elementi allegati alla denuncia. Si precisa che l'eventuale RICHIESTA DI RISARCIMENTO che dovesse essere presentata all'ASSICURATO successivamente alla denuncia della CIRCOSTANZA verrà considerata come denunciata all'ASSICURATORE alla data di denuncia della CIRCOSTANZA.

- c) Tutte le comunicazioni ai sensi del presente articolo devono essere inviate per iscritto al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): sinistri.sompo@legalmail.it
- d) L'ASSICURATO non dovrà ammettere alcuna responsabilità in relazione a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, né concordare l'entità di un danno, né sostenere SPESE DI DIFESA senza il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà essere irragionevolmente ritardato o negato).
- e) L'ASSICURATO dovrà trasmettere all'ASSICURATORE tutte le informazioni che l'ASSICURATORE potrà ragionevolmente richiedere e fornire piena collaborazione.
- f) L'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione dell'ASSICURATORE e i suoi diritti di rivalsa/surrogazione verso il terzo responsabile.
- g) L'ASSICURATO deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno ex art. 1914 del Codice Civile.

Art. 13) Gestione delle richieste di risarcimento

L'ASSICURATORE ha il diritto di decidere discrezionalmente di assumere, sino a quando ne abbia interesse, nel rispetto di tutte le disposizioni, i termini e le condizioni della presente ASSICURAZIONE, la difesa di ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Qualora l'ASSICURATORE non intenda assumere direttamente la gestione delle vertenze, i legali e gli altri consulenti nominati dall'ASSICURATO dovranno essere preventivamente approvati

dall'ASSICURATORE; in difetto, l'ASSICURATORE non sarà tenuto a riconoscerne le relative SPESE DI DIFESA.

In ogni caso, non sono riconosciuti i costi di domiciliazione, qualora sia nominato un legale e/o un consulente non residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, e i costi di trasferta.

L'ASSICURATORE non potrà definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO o accettare alcuna decisione senza il consenso scritto dell'ASSICURATO (consenso che non potrà essere irragionevolmente negato). Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire a una transazione suggerita dall'ASSICURATORE e scelga di impugnare o continuare il procedimento legale, l'obbligo dell'ASSICURATORE per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita, incluse le SPESE DI DIFESA maturate con il proprio consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE applicabile.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente coperta dalla presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno. Sulla base di questo accordo, l'ASSICURATORE indennizzerà la parte del danno assicurato.

Si stabilisce inoltre che le SPESE DI DIFESA non potranno eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con l'ASSICURATORE. Sono parimenti esclusi dall'indennizzo i compensi di difensori stabiliti in ore/frazioni di ore.

Le SPESE DI DIFESA consistenti in spese per resistere all'azione del danneggiato contro l'ASSICURATO sono dovute, come previsto dall'art. 1917, 3° comma, c.c., entro il 25% del LIMITE DI INDENNIZZO e sono corrisposte in aggiunta allo stesso. Tali SPESE DI DIFESA non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA/SCOPERTO.

Si precisa che non sono considerati SPESE DI DIFESA le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE, salvo laddove la perizia sia effettuata in un procedimento giudiziale.

Art. 14) Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività dell'ASSICURAZIONE e ricevuta la necessaria documentazione, l'ASSICURATORE provvederà al pagamento dell'INDENNIZZO entro 60 giorni dal completamento positivo dell'istruttoria sull'operatività della garanzia e sull'accertamento della responsabilità dell'ASSICURATO e dell'entità del risarcimento del danno provocato a TERZI, previa sottoscrizione di entrambe le parti dell'atto di liquidazione consensuale o altro documento equipollente.

SEZIONE IV – NORME GENERALI

Art. 15) Come leggere l'assicurazione

Nella presente ASSICURAZIONE, nella SCHEDA DI POLIZZA ed ogni appendice o allegato, salvo che il contesto richieda una diversa interpretazione:

- a) i titoli hanno un significato meramente descrittivo;
- b) il singolare comprende il plurale e viceversa;
- c) il maschile comprende il femminile;
- d) tutti i riferimenti a leggi specifiche includono tutte le modifiche ed integrazioni alle stesse, così come le leggi equivalenti nelle relative giurisdizioni; e
- e) i riferimenti ad incarichi, funzioni o titoli includono il loro equivalente nelle relative giurisdizioni.

Art. 16) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'ASSICURATORE ha determinato il PREMIO e le condizioni di assicurazione in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE rese nel QUESTIONARIO. Il CONTRAENTE è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE, anche ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che l'ASSICURATORE non avrebbe dato il proprio consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente ASSICURAZIONE.

Art. 17) Altre assicurazioni

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto lo stesso rischio. Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, l'ASSICURATORE non è tenuto a corrispondere l'INDENNIZZO. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Art. 18) Operatività in secondo rischio o in differenza di condizioni

Qualora sia in vigore un'altra polizza assicurativa valida ed esigibile, da chiunque stipulata (tranne il caso in cui tale polizza sia appositamente prestata in eccesso ai LIMITI DI INDENNIZZO), la presente ASSICURAZIONE opererà a primo rischio per tutte le garanzie prestate dalla presente ASSICURAZIONE e non prestate dall'altra polizza, e a secondo rischio per tutte le garanzie prestate sia dall'altra polizza che dalla presente ASSICURAZIONE (pertanto è coperta solo la parte di danno eccedente l'importo indennizzabile dall'altra polizza).

Art. 19) Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE avrà il diritto di surrogarsi nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino al raggiungimento delle somme pagate. L'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e dovrà fare tutto

quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano all'ASSICURATORE di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO è responsabile nei confronti dell'ASSICURATORE del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

Nei confronti dei dipendenti dell'ASSICURATO, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di loro azione od omissione dolosa.

Art. 20) Pagamento del premio

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella SCHEDA DI POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 del Codice Civile).

Il pagamento dovrà essere eseguito a mezzo di bonifico bancario sul conto corrente intestato all'ASSICURATORE o all'INTERMEDIARIO o mediante altri mezzi di pagamento elettronico.

Art. 21) Durata dell'assicurazione

L'ASSICURAZIONE ha la durata indicata nella SCHEDA DI POLIZZA e non è previsto il tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente senza obbligo di preventiva disdetta.

Ad ogni scadenza annuale, se l'ASSICURAZIONE viene rinnovata, ha inizio un nuovo PERIODO DI ASSICURAZIONE, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Art. 22) Modifiche/Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente ASSICURAZIONE saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO ed espressamente accettate dall'ASSICURATORE con relativa emissione di un'appendice contrattuale.

Art. 23) Aggravamento del rischio

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto (Art. 1898 c.c.).

Art. 24) Diminuzione del rischio

Qualora il CONTRAENTE comunichi all'ASSICURATORE mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della stipula del contratto, avrebbe portato alla richiesta di un PREMIO minore, l'ASSICURATORE, a decorrere dalla scadenza del PREMIO dall'annualità successiva alla comunicazione suddetta, non potrà che esigere il minor PREMIO (Art. 1897 c.c.).

Art. 25) Rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro

L'ASSICURATORE rinuncia al diritto di recedere dal contratto dopo ogni denuncia di SINISTRO o dopo l'indennizzo di un SINISTRO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA.

Art. 26) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

Art. 27) Legge applicabile e foro competente

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente ASSICURAZIONE, si applica la legge italiana.

Per qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della presente ASSICURAZIONE, il Foro competente, a scelta della parte attrice, sarà quello di Milano o del luogo ove risiede o ha sede l'ASSICURATO. Rimane salva la possibilità di fare ricorso a modalità di risoluzione della controversia di tipo extragiudiziale, obbligatorie o facoltative.

Art. 28) Clausola risolutiva espressa – Dolo dell'Assicurato

Qualora un ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad un danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE, o rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, o produca documenti falsi, occulti prove, oppure agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, esso perde ogni diritto all'INDENNIZZO. In tale caso, il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE alla rivalsa contro l'ASSICURATO per gli eventuali INDENNIZZI già pagati e per il risarcimento di ogni danno subito.

Art. 29) Non operatività dell'assicurazione per sanzioni internazionali

L'ASSICURATORE non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione in base alla presente assicurazione se tale copertura o pagamento o prestazione possa esporre l'ASSICURATORE a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Allegato – Informativa Trattamento Dati Personali e Reclami

Informativa Trattamento Dati Personali

Sompo si impegna a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati e privacy, nonché a rispettare i diritti alla privacy e alla protezione dei dati di tutti coloro da cui raccoglie informazioni personali.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare l'Informativa Privacy per Richiedenti e Titolari di Polizze Assicurative, disponibile online all'indirizzo <https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Privacy-Notice-for-Insurance-Applicants-and-Policyholders-Italian.pdf>.

Informativa Reclami

I reclami devono essere inviati all'Assicuratore per iscritto al seguente indirizzo:

SI Insurance (Europe) SA
Att.ne Ufficio Reclami - Responsabile Compliance
SI Insurance (Europe), SA
40 avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo
e-mail: complaints@sompo-intl.com (con in copia siie@legalmail.it)

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore si impegna a rispondere a ogni reclamante senza ritardi ingiustificati, in ogni caso entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.

Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta fornita dall'Assicuratore o non ricevesse alcuna risposta entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)
telefono: 800 486661 (dall'Italia) - +39 06 42021 095 (dall'estero)
fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
e-mail PEC: ivass@pec.ivass.it

Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di legge e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito www.ivass.it nella sezione relativa ai reclami, scaricabile anche al seguente indirizzo https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.

Alternativamente, essendo l'Assicuratore una società avente sede legale in Lussemburgo, il reclamante potrà rivolgersi alla seguente Autorità lussemburghese competente:

Commissariat aux Assurances
7 boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo
fax: +352 22 69 10

e-mail: reclamation@caa.lu

sito web: www.caa.lu

All'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf è disponibile il modulo da compilare per la presentazione del reclamo.

Inoltre, se il reclamante è un Consumatore (cioè una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), è possibile rivolgersi al seguente Ombudsman assicurativo in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)

c/o Médiateur en Assurance

B.P. 448, L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo

fax: +352 44 02 89

e-mail: mediateur@aca.lu

sito web: <https://www.aca.lu/>

Si ricorda che prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet all'indirizzo www.arbitroassicurativo.it. Consultare il sito per maggiori dettagli sui requisiti di ammissibilità dei ricorsi e sulle modalità di presentazione.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
- Attivare la procedura di Arbitrato, qualora previsto dalle condizioni di assicurazione.
- Ricorrere alla Negoziiazione Assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'avvocato dell'Assicuratore.
- Ricorrere alla Mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile al sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, la mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale nei confronti dell'assicuratore.