

Gentile Cliente,

AmTrust **INTERMEDIARIO PROTETTO** è l'Assicurazione che protegge l'intermediario di assicurazioni e riassicurazioni iscritto al RUI, esercente attività libero professionale, da presunti errori nello svolgimento dell'*Attività Professionale*.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		4
	Che cosa è assicurato?	7
	Che cosa non è assicurato?	9
	Ci sono limiti di copertura?	11
	Dove vale la copertura?	12
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	13
	Quando e come devo pagare?	16
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	17
	Come posso disdire la Polizza?	18
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		19
Numeri e riferimenti utili		21

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust INTERMEDIARIO PROTETTO** ti sarà consegnato contestualmente all'acquisto della *Polizza*.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e i suoi *Intermediari* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	4
Che cosa è assicurato?.....	7
Informazioni sull'Assicurazione	7
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	7
1.1 Oggetto	7
1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione.....	7
1.3 Responsabilità solidale.....	7
1.4 Garanzia a favore degli eredi	7
1.5 Estensioni di garanzia incluse nel Premio	7
1.6. Dolo di dipendenti e collaboratori	7
1.7 Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale	8
Articolo 2 Opzioni con riduzione del Premio.....	8
A. Opzione con Franchigia	8
Articolo 3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	8
A. Lloyd's Correspondent.....	8
Che cosa non è assicurato?	9
Articolo 4 Esclusioni	9
4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie	9
4.2 Ulteriori esclusioni applicabili all'attività diconfondimento dei fondi pensione	10
4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Perdita di documenti e valori.....	10
4.4 Esclusioni dal novero dei Terzi.....	10
Ci sono limiti di copertura?	11
Articolo 5 Limiti di copertura	11
5.1 Franchigia	11
5.2 Sanzioni Internazionali	11
5.3 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo	11
Dove vale la copertura?	12
Articolo 6 Estensione territoriale.....	12
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	13
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	13
Articolo 7 Sinistri	13
7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e Circostanza	13
7.2 Gestione e fasi del Sinistro.....	13
7.3 Patto di gestione della lite	13
7.4 Sinistro Unico	14
7.5 Coesistenza di altre assicurazioni	14
7.6 Assicurazione parziale	14
7.7 Liquidazione del Sinistro	14
Altri obblighi derivanti dal contratto	14
Articolo 8 Obblighi in capo alla Società, all'Aderente o all'Assicurato	14
8.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	14
8.2 Altre assicurazioni	15
8.3 Aggravamento e diminuzione del rischio.....	15
8.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione	15
8.5 Assicurazione per conto altrui	15
8.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto	15
8.7 Surrogazione	15
8.8 Comunicazioni.....	15
Quando e come devo pagare?.....	16

Articolo 9 Pagamento e rimborso del Premio	16
9.1 Pagamento del Premio della Polizza Collettiva	16
9.2 Pagamento del Premio e sospensione della singola adesione	16
9.3 Oneri fiscali	16
9.4 Rimborso del Premio.....	16
Quando comincia la copertura e quando finisce?	17
Articolo 10 Effetto e durata della Polizza.....	17
10.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva	17
10.2 Effetto e durata della singola adesione	17
Come posso disdire la Polizza?	18
Articolo 11 Casi di interruzione del contratto	18
11.1 Recesso per Sinistro del singolo Aderente.....	18
11.2 Diritto di ripensamento	18

Glossario

Le parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Aderente/Assicurato	L'esercente l'Attività Professionale, in forma individuale o associata o societaria, indicato nel Certificato di Assicurazione, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Le garanzie prestate dall'Assicurazione si intendono estese anche ai i responsabili dell'attività di intermediazione, ai dipendenti e alle persone del cui operato l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte nella sezione "E" del RUI che operano per conto dell'Assicurato
Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Attività Professionale	L'attività professionale, per la quale è prestata l'Assicurazione, di intermediario di assicurazioni e riassicurazioni, compresa la distribuzione di fondi pensione, come disciplinata dal Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.), dal D. Lgs. 68/2018 e dal D. Lgs. 187/2020 di recepimento della Direttiva (UE) 2016/97 (IDD), nonché dai regolamenti emanati dall'IVASS, in particolare dal Regolamento n. 40/2018 e ss.mm.ii., e dalle altre disposizioni vigenti emanate dalle Autorità competenti e dalla propria Mandante.
Certificato di Assicurazione	È il documento emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente e nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente, l'attività oggetto della copertura assicurativa, le date di decorrenza e di scadenza della copertura, il Massimale, la Retroattività, e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Circostanza	<ol style="list-style-type: none">1. Qualsiasi manifestazione scritta contenente l'intenzione di un terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;2. Qualsiasi atto o fatto, circostanziato e con data certa, dal quale emerge una possibile responsabilità professionale a carico dell'Assicurato e del quale l'Assicurato venga a conoscenza, che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento dei confronti dell'Assicurato stesso.
Claims Made	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia per i Danni verificatisi nel Periodo di Validità.
Compensi	Il montante provvigioni lorde annue, relativo all'ultima annualità utile, raccolto dall'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato inizi l'attività per la prima volta nell'anno in cui sottoscrive l'Assicurazione, si intende il montante previsionale. Nel caso di società o associazione tra professionisti, si intende il montante raccolto dalla società o associazione.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula la Polizza Collettiva.
Danno	Qualunque pregiudizio subito da Terzi coperto dalla presente Assicurazione.
Dichiarazione di Cessazione dell'Attività	Comunicazione scritta attraverso la quale l'Assicurato dichiara espressamente la cessazione definitiva dell'Attività Professionale, indicando la cancellazione dal RUI e l'eventuale data di chiusura della P. IVA.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce un Sinistro e/o una Circostanza.
Fatto Noto	Qualsiasi atto o fatto, Circostanza e con data certa, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza della prima Polizza stipulata con la Società e che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o notizie di pubblico dominio ampiamente diffuse risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.

Franchigia/Scoperto	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni cui l'Aderente/Assicurato abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Efficacia	Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, incluso il Periodo di Ultrattività se questo è previsto o viene attivato, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Professionale , entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci in relazione a detta Attività Professionale. Il Periodo di Ultrattività, ai fini del Massimale, è considerato un unico Periodo di Assicurazione
Periodo di Validità	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. Il Periodo di Validità è comprensivo del periodo di Retroattività.
Polizza/Polizza Collettiva	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione e che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Aderente/Assicurato
Premio	Somma dovuta dall'Aderente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza della Polizza, entro il quale la condotta che ha generato l'Evento Dannoso si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci. La retroattività decorre dalla data di iscrizione al RUI dell'Aderente/Assicurato
Richiesta di Risarcimento	Si intende la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal Terzo all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza.
Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza Collettiva.
Sinistro	La denuncia alla Società di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un Evento Dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Sinistro Unico	Tutti i Danni derivanti da o connessi a Eventi Dannosi riconducibili ad una stessa causa. Il Sinistro Unico verrà considerato come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne è venuto a conoscenza. Nel caso di Sinistro Unico, lo stesso è assicurato solo se il primo Evento Dannoso di una serie sia avvenuto durante il Periodo di Validità della copertura assicurativa.
Sistema informatico	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo, smartphone, laptop, tablet,

	dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore inclusi qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e compreso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
Sottolimite	La somma massima indicata nella presente Polizza, inclusa nel Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
Società	Amtrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e dell'Aderente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.
Terzi	Ogni persona fisica o giuridica, pubblica o privata, diversa dall'Assicurato. Sono esclusi da questa nozione il legale rappresentante di imprese riconducibili all'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.

Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è rivolta agli intermediari di assicurazioni e riassicurazioni iscritti al RUI (Registro Unico degli Intermediari) per la Responsabilità Civile Professionale per fatti connessi all'esercizio dell'Attività Professionale, svolta in forma individuale o associata o societaria.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia è operante per le **Richieste di Risarcimento** e per le **Circostanze pervenute all'Assicurato** e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia, comprensivo del Periodo di Ultrattività se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità.

L'Assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i Sinistri verificatisi nello svolgimento dell'Attività Professionale e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento, come previsto dall'Art. 7.3.

Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

1.1 Oggetto

La Società, fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nel Certificato di Assicurazione e dei Sottolimiti indicati nella presente Polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi, a titolo di risarcimento per **Danni** e perdite patrimoniali colposamente cagionati dei quali sia civilmente responsabile nell'esercizio delle Attività Professionali, entro i termini previsti dalla presente Polizza.

1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata in regime **Claims Made**, ed è perciò operante per le **Richieste di Risarcimento** e per le **Circostanze pervenute all'Assicurato** e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia, comprensivo del Periodo di Ultrattività, se attivato, per gli Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità.

In caso di cessazione della presente Polizza, la stessa è operante per le Richieste di Risarcimento e per le Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla cessazione della Polizza. Qualora la presente Polizza venga sostituita con altra polizza a copertura del medesimo rischio, la copertura postuma di 3 (tre) anni prevista dalla presente Polizza opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse, fermi in ogni caso il Massimale assicurato (e i Sottolimiti di garanzia ove previsti) e l'eventuale Franchigia ove applicabile.

1.3 Responsabilità solidale

L'Assicurazione si intende operante anche qualora l'Evento Dannoso derivi da responsabilità solidale con altri intermediari ai sensi dell'Art. 22 comma 10 della Legge 221/2012. In tale ipotesi, la Società risponderà di quanto dovuto in saldo dall'Assicurato stesso, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.

1.4 Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato ai sensi delle condizioni della presente Polizza.

1.5 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

L'Assicurazione si intende inoltre operante per:

1. la perdita, smarrimento, danneggiamento o distruzione di documenti, che avvengano nel corso del Periodo di Assicurazione anche se derivanti da furto, incendio o rapina. **La presente estensione di garanzia è prestata con Sottolimite di cui all'Art. 5.3;**
2. la violazione della privacy o di copyright involontariamente commesse dall'Assicurato o da suoi dipendenti/collaboratori nello svolgimento dell'Attività Professionale;
3. ingiuria e diffamazione commesse da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere;
4. eventuali azioni di rivalsa del Fondo di Garanzia nel caso in cui il Fondo di garanzia abbia indennizzato il Terzo danneggiato, qualora l'intermediario sia iscritto alla Sezione B) del Registro Unico degli Intermediari; i Danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
5. tutte le attività di intermediazione poste in essere dall'Assicurato ai sensi della Legge 248/06 e della Legge 40/07.

1.6. Dolo di dipendenti e collaboratori

A parziale deroga dell'Art. 4.1, n. 7, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per **Danni** a Terzi conseguenti a negligenze ed errori professionali propri, ovvero conseguenti a negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Assicurato deve rispondere a norma di legge. **Resta tuttavia esclusa l'infedeltà dei proprietari, soci ed amministratori dell'Assicurato.**

La presente estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di un *Franchigia* minima di € 1.000 (mille), salvo sa diversamente specificato nel *Certificato di Assicurazione*.

1.7 Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale

In caso di cessazione totale e definitiva dell'Attività Professionale, l'Assicurato e/o i suoi eredi avranno diritto alla proroga della garanzia per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione dell'Attività Professionale purché afferenti ad Eventi Dannosi posti in essere durante il Periodo di Validità e a condizione che la cessazione dell'Attività sia comunicata entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza di detto Periodo di Assicurazione.

In particolare, l'Assicurato e/o i suoi eredi dovranno inviare all'Intermediario, entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione dell'Attività Professionale, una Dichiarazione di Cessazione dell'Attività o, in caso di decesso, il certificato di morte dell'Assicurato.

Si conviene che il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo Periodo di Assicurazione e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto Periodo. Nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'Attività Professionale e/o la presente Polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia sostituita da altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, la presente estensione dovrà intendersi automaticamente priva di efficacia.

In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi, ferma restando la condizione di cui al comma 1.

Articolo 2 Opzioni con riduzione del Premio

(L'Aderente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate nel Certificato di Assicurazione).

A. Opzione con Franchigia

Qualora sottoscritta dall'Aderente, l'Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale è prestata con l'applicazione di una Franchigia fissa e assoluta per Sinistro il cui valore è riportato nel Certificato di Assicurazione, a fronte di una riduzione del Premio.

Articolo 3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(L'Aderente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate nel Certificato di Assicurazione e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo).

A. Lloyd's Correspondent

La Società terrà indenne l'Assicurato anche per eventuali Danni e perdite patrimoniali indennizzabili a termini di Polizza connessi altresì all'attività di Lloyd's Correspondent, nonché all'attività di Lloyd's Coverholder purché le citate attività non prevedano totale autonomia assuntiva e/o liquidativa e siano svolte nell'ambito dell'Unione Europea.



Che cosa non è assicurato?

Articolo 4 Esclusioni

4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

L'Assicurazione non comprende i Sinistri conseguenti a o derivanti da:

1. danni materiali, ossia danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, e per danneggiamento a cose, se non derivanti da un errore professionale; attività diverse dall'Attività Professionale definita in Polizza o non dichiarata;
2. Attività Professionale svolta a titolo gratuito;
3. qualora l'Aderente sia una società e/o un'associazione, l'attività svolta dall'Assicurato con P. IVA diversa da quella dell'Aderente e/o svolta presso una società e/o un'associazione diversi dall'Aderente;
4. gestione dello /associazione/società, ossia Richieste di Risarcimento avanzate da soci, azionisti, stakeholder, esclusi i clienti, relative, connesse o consequenziali alla mala gestione dello studio/associazione/società Aderente (coperture tipiche delle polizze RC Amministratori / D&O);
5. valore futuro/rendimento, ossia un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
 - a) disponibilità di fondi;
 - b) proprietà immobiliari o personali;
 - c) beni e/o merci;
 - d) forme di investimento e/o operazioni economiche/finanziarie/societarie in genere che prevedano un risultato; un obiettivo economico o comunque un rendimento garantito.
6. rischio contrattuale puro, ossia:
 - a) penalità contrattuali in genere;
 - b) sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato;
 - c) irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
 - d) Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal cliente.
7. atti di natura dolosa o fraudolenta dell'Assicurato, fermo quanto previsto dall'Art. 1.6;
8. mancato o ritardato versamento di premi assicurativi che l'Assicurato sia tenuto a rendicontare e versare alle Imprese di assicurazioni, anche qualora i predetti premi siano stati riscossi dai dipendenti/ collaboratori;
9. qualsiasi Richiesta di Risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza dell'Assicurazione o derivante da Fatto Noto;
10. l'offerta o la vendita di prodotti non rientranti nei rami danni e vita di cui all'art. 2 del D. Igs. n. 209/2005 e ss.mm.ii., quali a titolo esemplificativo quelli rientranti nei rami 3 e 5 di cui all'art. 2 del D. Igs. n. 209/2005;
11. attività svolta dall'Assicurato che non sia iscritto al RUI o autorizzato dalle autorità competenti ad esercitare l'Attività Professionale indicata nel Certificato di Assicurazione o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti;
12. qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - a) sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - b) a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
13. Richieste di Risarcimento connesse o conseguenti a qualsiasi danno causato direttamente o indirettamente o in qualche modo collegata a:
 - a) Un atto doloso informatico (cyber act) ossia un atto non autorizzato o doloso o derivante dalla minaccia e che implica l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
 - b) Un incidente informatico (cyber incident) ossia qualsiasi errore o omissione che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema Informatico, come pure qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o mancato funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
14. qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante all'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer;
15. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
16. i danni connessi o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
17. i danni connessi o derivanti da inquinamento, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
18. i danni connessi o derivanti da presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
19. derivanti da diffamazione e ingiuria causata dall'Assicurato;
20. per pregiudizi che si verifichino o insorgono in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
21. responsabilità derivante direttamente o indirettamente da infortunio, malattia o morte di qualsiasi persona derivante da ed avvenuta in conseguenza del suo rapporto di lavoro con l'Assicurato sulla base di un contratto di servizio, apprendistato, o in conseguenza della violazione di ogni obbligazione facente capo all'Assicurato nella sua qualità di datore di lavoro di

- qualsiasi dipendente e nei confronti della responsabilità derivante direttamente o indirettamente dalla responsabilità civile dell'*Assicurato* (coperture tipiche delle polizze RCT/O);
22. insolvenza o fallimento dell'*Assicurato* o di qualsiasi Compagnia Assicurativa.

4.2 Ulteriori esclusioni applicabili all'attività dicollocamento dei fondi pensione

Relativamente alla attività di consulenza prestata per il collocamento dei Fondi Pensione, l'*Assicurazione* non è operante per le attività che comportino:

- operazioni sul capitale;
- finanziamenti;
- ricapitalizzazioni;
- liquidazioni o vendite di beni;
- azioni o quote societarie in genere;
- qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti.

Relativamente alla attività di collocamento dei Fondi Pensione, l'*Assicurazione* non è operante per i *Sinistri* conseguenti a o derivanti da qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere, fornita dall'*Assicurato* in relazione a:

- disponibilità fondi;
- proprietà immobiliari o personali;
- beni e/o merci;
- qualsiasi forma d'investimento;
- che abbia in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o
- uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione Perdita di documenti e valori

Relativamente alla estensione di garanzia Perdita di documenti e valori di cui all'Art. 1.5, n.1, sono in ogni caso esclusi i *Danni* derivanti da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o analoghe altre cause.

4.4 Esclusioni dal novero dei Terzi

Non sono considerati Terzi ai fini dell'*Assicurazione*:

- a) le persone alle quali, in base alle definizioni di *Polizza*, competa la qualifica di *Assicurato*;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'*Assicurato* nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) qualora l'*Assicurato* sia una persona giuridica, i legali rappresentanti, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera b);
- d) la società mandante qualora il *Sinistro* derivi da un fatto doloso posto in essere da personale ausiliario/dipendenti della mandante stessa.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 5 Limiti di copertura

5.1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro*, se indicata nel *Certificato di Assicurazione*. Si precisa, inoltre, che l'estensione di garanzia Dolo di dipendenti e collaboratori di cui all'Art. 1.6 è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 1.000 (mille) per *Sinistro*.

5.2 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, la *Società* non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'*Assicurazione* a favore di qualsiasi *Contraente*, *Aderente/Assicurato*, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

5.3 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Il *Massimale* indicato nel *Certificato di Assicurazione* rappresenta il limite di risarcimento a carico della *Società* per ogni *Periodo di Assicurazione*, indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati alla *Società* nello stesso Periodo.

In caso di *Sinistro Unico* il *Massimale* è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'*Assicurato* la prima delle *Richieste di Risarcimento* oppure, se anteriore, alla data in cui l'*Assicurato* ha denunciato alla *Società* l'esistenza di una *Circostanza* o comunque ne sia venuto a conoscenza.

Nel caso di attivazione di un *Periodo di Ultrattattività*, il *Massimale* per il relativo Periodo sarà quello dell'ultimo *Periodo di Assicurazione* e costituirà il massimo esborso a carico della *Società* indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati durante detto Periodo.

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei *Massimali* indicati nel *Certificato di Assicurazione* e dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimite di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. 1.5, n. 1 – Perdita, smarrimento, danneggiamento o distruzione di documenti	€ 150.000



Dove vale la copertura?

Articolo 6 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le *Richieste di Risarcimento* fatte all'Assicurato per comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, **escluso USA e Canada**. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo 7 Sinistri

7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e Circostanza

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da Terzi o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice civile).

La comunicazione di denuncia effettuata dall'Assicurato deve contenere:

- a) la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze;
- b) la copia, se già presente, della Richiesta di Risarcimento e dei documenti ad essa allegati con particolare attenzione al ricevimento di informazioni di garanzia;
- c) il nome ed il domicilio del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- d) il nome e il domicilio, se conosciuti, delle persone informate dei fatti.

Nel caso in cui, durante il Periodo di Efficacia, un Assicurato venga a conoscenza di Circostanze che possano dare origine ad un Sinistro, deve darne comunicazione scritta alla Società. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale atto;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale atto;
- c) i motivi per cui si ritiene che la Circostanza possa determinare un Sinistro;
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Gli eventuali Sinistri riconducibili a Circostanze denunciate o comunque note saranno considerati inseriti alla data di conoscenza della Circostanza da parte dell'Assicurato.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e perdite patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'Indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano

sinistri.nomedmai@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei Sinistri tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

7.2 Gestione e fasi del Sinistro

La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al Sinistro all'Assicurato entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della fase istruttoria del Sinistro. La Società potrà richiedere documentazione attestante i requisiti per attivare la copertura assicurativa.

In particolare, la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità se ritiene opportuno resistere alla pretesa del Terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso, l'Assicurato può comunicare alla Società la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al Terzo danneggiato entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

7.3 Patto di gestione della lite

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato in sede stragiudiziale, giudiziale, compresi i metodi di risoluzione alternative delle controversie, designando, ove necessario, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale riportato nel Certificato di Assicurazione o dei Sottolimiti indicati all'Art. 5.3. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non conferisca la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

7.4 Sinistro Unico

Tutti i *Danni* dovuti, connessi o consequenziali ad una medesima causa verranno considerati un *Sinistro Unico* verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle *Richieste di Risarcimento* connesse, oppure alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società la *Circostanza*, o alla data in cui ne sia venuto comunque a conoscenza, che poi ha comportato la successiva *Richiesta di Risarcimento*.

Qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola *Richiesta di Risarcimento* ai sensi della presente *Polizza* ed il *Massimale* sarà pertanto unico per *Sinistro*, indipendentemente dal numero delle persone coinvolte.

7.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il *Sinistro* a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dalla Società, la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato.
Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il *Massimale* della presente *Polizza*.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata da differenti assicuratori, la presente Assicurazione opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti dalle altre polizze purché le stesse siano operative.

7.6 Assicurazione parziale

Qualora in sede di gestione del *Sinistro*, risulti che l'Aderente non abbia provveduto a comunicare alla Società il corretto ammontare dei *Compensi* al momento della stipula della *Polizza*, la Società liquiderà in proporzione l'*Indennizzo* dovuto ai sensi dell'art. 1907 del Codice civile.

7.7 Liquidazione del *Sinistro*

La Società si impegna a pagare all'Assicurato o al Terzo danneggiato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo 8 Obblighi in capo alla Società, all'Aderente o all'Assicurato

8.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Aderente e l'Assicurato devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente e dall'Assicurato e riportate nel *Certificato di Assicurazione* formano la base della presente *Polizza* e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del *Premio*.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.

Come faccio a sapere cosa prevede l'art. 1892 del Codice civile riguardo alle dichiarazioni sulle circostanze del rischio?

Puoi facilmente leggere cosa prevedono gli articoli del Codice civile e del Codice penale citati nelle Condizioni di Assicurazione consultando la sezione Norme di legge citate in Polizza che si trova sul fondo delle Condizioni di Assicurazione e dove sono riportati integralmente gli articoli.

8.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con società del Gruppo AmTrust, fermo quanto previsto dall'Art. 7.5.

8.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Aderente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

8.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

L'Assicurazione cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione dell'Aderente o dell'Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura Sinistri insorti successivamente alla data dei suddetti eventi in relazione all'Assicurato sanzionato.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'Assicurazione e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione.

In tutti i precedenti casi, l'Aderente e/o l'Assicurato devono darne immediata comunicazione scritta alla Società.

8.5 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altri, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.

8.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la Società è competente il Foro di residenza o di domicilio dell'Aderente/Assicurato.

8.7 Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo per *Danni* sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

8.8 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla Società

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano
Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174
Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, l'Aderente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.



Quando e come devo pagare?

Articolo 9 Pagamento e rimborso del Premio

9.1 Pagamento del Premio della Polizza Collettiva

All'atto del perfezionamento della Polizza Collettiva il Contraente non versa alcun Premio.

9.2 Pagamento del Premio e sospensione della singola adesione

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione, ed è interamente dovuto, anche in caso di cessazione dell'Attività Professionale in corso d'anno.

Se l'Aderente non paga il Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'Intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- sistemi di pagamento elettronico e bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio è condizione necessaria affinché l'Assicurazione sia efficace cioè copra i Sinistri denunciati dall'Assicurato. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante. Pertanto, quando stipuli l'Assicurazione, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione se vuoi che la Polizza sia efficace da quel momento.

9.3 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Aderente.

9.4 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 11.1, all'Aderente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto. Qualora l'Aderente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 11.2, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

In caso di cessazione totale dell'Attività Professionale non è previsto il rimborso del Premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 10 Effetto e durata della Polizza

10.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva ha durata annuale senza tacito rinnovo, con effetto del giorno indicato nella *Scheda di Polizza*.

10.2 Effetto e durata della singola adesione

La copertura assicurativa ha durata annuale senza tacito rinnovo, con effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *Certificato di Assicurazione*, se il *Premio* è stato pagato entro lo stesso giorno, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento ferma la scadenza riportata nel *Certificato di Assicurazione*.



Come posso disdire la Polizza?

Articolo 11 Casi di interruzione del contratto

11.1 Recesso per *Sinistro* del singolo *Aderente*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto l'*Aderente* che la *Società* possono recedere dalla singola copertura assicurativa mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti, quali PEC) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. 9.4, in caso di recesso all'*Aderente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

11.2 Diritto di ripensamento

In caso di *Vendita a distanza*, l'*Aderente* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del *Premio*. In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed all'*Aderente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Società*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPRENSIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile.

Art. 1292 Nozione della solidarietà

L'obbligazione è in solido quando più debitori sono obbligati tutti per la medesima prestazione, in modo che ciascuno può essere costretto all'adempimento per la totalità e l'adempimento da parte di uno libera gli altri; oppure quando tra più creditori ciascuno ha diritto di chiedere l'adempimento dell'intera obbligazione e l'adempimento conseguito da uno di essi libera il debitore verso tutti i creditori.

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospornerne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti

Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione:	0283438150
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione:	0283438174
	per i Reclami(*):	0283438174
Email	per i Reclami(*):	reclami@amtrustgroup.com
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione:	amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
	per gli avvisi di Sinistro :	sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com sinistriamtrust@pec.it

(*) È da considerarsi Reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto.