

Programma assicurativo
per gli Iscritti a

InArSind



AEC Master Broker srl a Socio Unico soggetta a direzione e coordinamento di AEC spa

Broker at **LLOYD'S**

Sede legale e Direzione Generale
Piazza delle Muse, 7
00197 Roma
tel. + 39 06 85332.1 r.a.
fax.+ 39 06 85332.333

Filiale di Milano
Corso di Porta Vittoria, 29
20122 Milano
tel. +39 02 87387.951
fax.+39 02 87387.952

Registro Imprese di Roma
C.F. e P.I. 08818691001
R.E.A. RM 1120258
Cap. Sociale € 115.000,00 i.v.

Iscrizione al R.U.I. n. B000082163
Codice Corrispondente Lloyd's 108220 CZG
www.aecbroker.it
info@aecbroker.it

PREMESSA

AEC Master Broker, Lloyd's Broker grossista specializzato nella progettazione e nella realizzazione di programmi assicurativi completi per i rischi dei Professionisti, delle Aziende e degli Enti Pubblici ha sviluppato un **programma assicurativo per tutti i rischi degli iscritti ad InArSind** divisi in **tre Aree di rischio**:

- **Area della Responsabilità Civile,**
- **Area dei Rischi del Patrimonio,**
- **Area dei Rischi della Persona,**

piazzate con alcuni tra i più specializzati assicuratori del mercato nazionale ed internazionale nonché sul mercato dei **Lloyd's**, **leader mondiale nei rischi professionali**.

Il risultato dell'analisi dei rischi e delle esigenze degli iscritti ad InArSind e dell'attività di progettazione di nuove soluzioni svolta insieme alle compagnie di Assicurazione da noi interessate ha portato alla realizzazione di un **programma assicurativo strutturato e completo per degli iscritti ad InArSind**, che ha inteso definire delle **insurance guidelines per i professionisti** per realizzare una **tutela completa della sfera professionale, sia patrimoniale che personale**.

Grazie alle soluzioni altamente innovative progettate in partnership con gli assicuratori internazionali con cui operiamo, il **Programma Assicurativo degli iscritti ad InArSind** si propone di fornire importanti **innovazioni di prodotto** avendo come obiettivo uno standard assicurativo qualitativamente molto elevato con alcune **coperture offerte per la prima volta in Italia** ed in esclusiva.

Tra gli assicuratori che forniscono supporto al **Programma Assicurativo per ad InArSind**, oltre che per la **Responsabilità Civile, Amministrativa e Professionale con alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's**, vi sono:

- **4 Compagnie di Assicurazione mono ramo**, che esercitano esclusivamente il tipo di copertura per la quale partecipano a questo programma assicurativo e per questo particolarmente specializzate in tali coperture e cioè **RBM Salute SpA** per il Rimborso Spese Mediche e odontoiatriche, **UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali SpA** per il rimborso delle spese legali e peritali, **UNIQA Assicurazioni (Salute)** per il Rimborso Spese Mediche a vita intera e **UNIQA Previdenza** per le coperture del ramo Vita – Compagnie facenti parte di **UNIQA Group Austria**;
- **1 Compagnia di Assicurazione con estrazione internazionale: ACE European Group Limited** specializzata nei servizi alle Aziende, è leader in Italia negli Infortuni e nella creazione di soluzioni personalizzate e per questo programma ha strutturato due soluzioni, una denominata **Overhead Insurance o Income Protection & Office** per il Rimborso delle spese Generali dello Studio ed una seconda denominata **Data Flow @Office** per la copertura dei rischi materiali, immateriali e di ricostruzione del patrimonio informativo del professionista a primo rischio in forma All Risks.



SCHEDA**Responsabilità Civile PROFESSIONALE**

COMPAGNIA	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
ATTIVITA' ASSICURATA	Tutte le attività rientranti nelle competenze professionali degli Assicurati, così come definite da leggi, normative statali e regionali, sentenze, atti giurisdizionali.
MASSIMALI	da € 250.000,00 a € 7.500.000,00
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	Risarcimento per danni materiali a persone, cose ed animali e perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale degli Assicurati come disciplinata da leggi, regolamenti e/o disposizioni professionali di riferimento, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.
FORMA DELLA COPERTURA	Claims Made
POSTUMA	5 anni in caso di morte o cessazione attività + 5 anni previa comunicazione
RETROATTIVITA'	Pari al numero di anni di precedente copertura assicurativa continua o pari a quella concessa nella precedente polizza purché la copertura non abbia interruzioni. Per coloro che non sono mai stati assicurati, è riconosciuta gratuitamente una retroattività di 5 anni.
SCOPERTI E FRANCHIGIE	€ 2.500,00 per sinistro senza applicazione di scoperti percentuali, con la possibilità di applicare una diversa franchigia.
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	- Continuos cover - Conduzione dello studio
ESTENSIONI	a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo: - per ogni singola opera progettata, copertura delle responsabilità derivanti all'assicurato dall'art. 111 del decreto Legislativo 163/2006 come da schema tipo 2.2 del DM 123/04; - responsabilità derivanti all'assicurato dal decreto Legislativo 81/2008.
PRINCIPALI ESCLUSIONI	- Conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato; - Morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato; - impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe esistita in assenza di tali impegni. - Inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.

Oltre ai Liberi Professionisti, con condizioni e tariffe diverse, possono essere assicurati:

- 1) I Professionisti riuniti in Studi Associati e Società : con tariffe analoghe secondo la relativa fascia di fatturato
- 2) Ingegneri e Architetti dipendenti pubblici
- 3) Ingegneri e Architetti dipendenti di società private
- 4) Ingegneri e Architetti dipendenti di Aziende di Servizio Pubblico Locale

N.B.: le fattispecie 2), 3), 4) non sono soggette all'obbligo assicurativo di cui alla legge di conversione n. 148/2011 del DL 13 agosto 2011, n. 138.

CONVENZIONE LLOYD'S BASIC per I GIOVANI ISCRITTI (DA MENO DI TRE ANNI)

Il 24 marzo scorso è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la legge di conversione del decreto liberalizzazioni che sancisce l'obbligo per il professionista di rendere noto al cliente, tra l'altro, i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale. Al fine di permettere al Giovane Professionista di adempiere a tale obbligo assicurativo, AEC ha pensato ad una copertura basic, con garanzie limitate e con un premio molto competitivo.

SCHEDA**TUTELA LEGALE**

COMPAGNIA	UCA – Assicurazione Spese legali e Peritali SpA
DURATA ATTIVITA' ASSICURATA	Annuale, con tacito rinnovo
MASSIMALI	Da € 12.000,00 ad € 25.000,00 per vertenza, illimitato per anno assicurativo
OGGETTO DELLA ASSICURAZIONE	<p>La compagnia, assicura il rischio delle spese legali e peritali, per ogni grado e sede, compreso arbitrato e sino alla concorrenza del massimale indicato, per la tutela dei diritti soggettivi degli assicurati come espressamente previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato in polizza, esercitato in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge.</p> <p>-SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE O AMBITO TERRITORIALE EQUIPOLLENTE PER SINISTRI TRATTATI AVANTI L'AUTORITA' GIUDIZIARIA STRANIERA:</p> <p>LEGALE, PERITO ove sussista contestazione</p> <p>PERITO DI PARTE (C.T.P.) -PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio</p> <p>ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO per le procedure arbitrali e di conciliazione</p> <p>INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa in sede penale</p> <p>INTERPRETE per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e TRADUTTORE per gli atti di causa.</p> <p>-SPESE LEGALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE</p> <p>-SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE ASSICURATRICI (Art. VII CGP)</p> <p>- SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA (Libro IV C.P.C.)</p> <p>- SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI E CONTRIBUTO UNIFICATO</p> <p>- SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE come previsto dall'art. VII CGP</p> <p>- SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.)</p> <p>- SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co.)</p> <p>- SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI SU SOGGETTI, PROPRIETA' NECESSARI E STRUMENTALI ALLA CORRETTA ISTRUZIONE DEL SINISTRO E SUA DEFINIZIONE OVE ESISTA CONTENZIOSO</p> <p>L'assicurazione è operante per il rischio professionali sino alla concorrenza del massimale dichiarato per quanto previsto alle condizioni generali di polizza e dell'assicurazione e specificatamente comprende:</p>
SEDE CIVILE	<p>Vertenze Extracontrattuali</p> <p>Recupero danni subiti per fatto illecito di terzi compresa la formulazione di Denuncia Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:</p> <ul style="list-style-type: none">• Danni a persone e attività assicurata• Danni al fabbricato, attrezzature, contenuti nonché impianti dello studio e/o filiali indicati in polizza. <p>Contraffazione di marchio, brevetto, esclusiva o concorrenza sleale attuata da terzi: la garanzia è prestata quando l'Assicurato agisca per il Recupero dei danni subiti. Nel caso in cui l'Assicurato sia convenuto, l'assicurazione è prestata a titolo di rimborso a condizione che la domanda di controparte venga integralmente respinta.</p> <p>L'assicurazione vale per fatti conosciuti per la prima volta dall'Assicurato successivamente a 360 gg.dal perfezionamento del contratto, comprovati da data certa e documentazione scritta. Massimale 12.000 € per vertenza, massimo 25.000 € per anno assicurativo</p> <p>Azioni previste dalla legge a tutela del diritto di proprietà, possesso, altri diritti reali relativamente alla sede dello studio e/o filiali indicati in polizza.</p> <p>Vertenze Contrattuali.</p> <p>Contratti di fornitura merci e prestazione servizi commissionati da e al contraente.</p> <p>Arbitrato per la risoluzione di vertenze contrattuali</p> <p>Vertenze con il condominio per lo studio e/o filiali di proprietà o in conduzione indicati in polizza.</p> <p>Lavori di modifica, ampliamento, ristrutturazione dello studio e/o filiali indicati in polizza a condizione che il valore dei lavori contestati non sia superiore a Euro 100.000</p> <p>Contratti di locazione dello studio e/o filiali indicati in polizza.</p> <p>Contratti di lavoro subordinato con dipendenti regolarmente assunti, praticanti regolarmente assunti, soggetti iscritti nel registro unico del lavoro, stagisti ed altri addetti con contratto di collaborazione, e comunque vertenze di competenza del giudice del lavoro, intraprese sia dal contraente che dal soggetto operante a vario titolo con lo studio professionale con rapporto di lavoro fondato su atto scritto: l'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Massimale Euro 12.000 per vertenza e per anno assicurativo. Esclusioni: ricorsi collettivi. spese di soccombenza.</p> <p>Difesa in sede civile per vertenze contrattuali ed extracontrattuali per resistere a pretese risarcitorie di terzi.</p>

SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA	<p>Difesa Penale per imputazioni colpose e contravvenzionali per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso patteggiamento.</p> <p>Duplici Difesa Penale per imputazioni colpose. Pagamento delle spese del Legale prescelto dall'Assicurato, oltre a quello già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.</p> <p>Imputazioni Dolose rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di patteggiamento.</p> <p>Illeciti Amministrativi rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso tutte le sanzioni comminate agli Assicurati, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente.</p> <p>Procedimenti Disciplinari rimborso spese, competenze, onorari per la difesa in procedimenti promossi da ordini professionali qualora siano conseguenti a imputazioni penali o illeciti amministrativi a condizione che il ricorso/opposizione sia integralmente accolto.</p> <p>Materia Contributiva, Fiscale, Tributaria, Contabile ed Affine rimborso spese di difesa in sede penale per imputazioni colpose, contravvenzionali e dolose subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento -, nonché ammissione all'oblazione. La garanzia è altresì prestata per i Ricorsi avverso gli Illeciti amministrativi previsti nelle materie indicate, e per i Ricorsi avanti alla Commissione Tributaria Provinciale e Regionale, escluso Corte di Cassazione, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto.</p>
FORMA DELLA COPERTURA	<p>Per INSORGENZA DEL SINISTRO si intende la prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione. La garanzia opera altresì con efficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RETROATTIVA: rimborso spese legali PER IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali nonché ILLECITI AMMINISTRATIVI per eventi/fatti avvenuti entro i 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato. • POSTUMA: la garanzia è prestata con durata pari a 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la sua risoluzione e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza.
CONDIZIONI GENERALI	<p>consultabili al link: http://www.aecunderwriting.it/sezioni.asp?sezione=83</p>
ESTENSIONI DI GARANZIA	<p>a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Spese Legali di Avvocato domiciliatario -Ambito Territoriale Europeo per Vertenze Contrattuali -Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale -Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale e giudiziale -Controversie individuali con Enti Pubblici e con SSN -Componenti di collegio sindacale, consiglio di amministrazione, presidente di ordini professionali e di categoria
ESCLUSIONI	<p>Controversie amministrative, materia societaria, successioni, donazioni; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione, riscatto in contratti di locazione anche finanziaria, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione fatto salvo quanto previsto alla voce "Arbitrato e azione legale nei confronti di Compagnie di Assicurazione", recupero crediti anche per resistere alle richieste di crediti vantati da terzi, perizie di parte ove non sussista contestazione, spese di consulenza se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione legale esperita dallo stesso Legale; pagamento di sanzioni pecuniarie; spese di trasferta, spese di domiciliazione salvo quanto previsto dalla specifica estensione "Spese Legali di Avvocato Domiciliatario", detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate; vertenze relative a cessione-acquisto dello Studio Professionale, trasformazione, fusione, incorporazione o partecipazioni in altre Società, partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione, controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione, fatto salvo quanto previsto dalla specifica estensione ove richiamata. Sono escluse le vertenze tra Assicurati con la stessa polizza nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA. L'assicurazione non garantisce le attività-funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività dichiarata ed oggetto del rischio assicurato, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.</p>

Attenzione !

La presente è ad uso esclusivo del Collegio. La Compagnia vieta la divulgazione delle presenti condizioni e tariffe onde evitarne interpretazioni non corrette. Ove richiesto dai singoli Iscritti, si potranno effettuare – con l'ausilio di AEC - riscontri sulle tariffe applicate caso per caso.

SCHEDA**@ OFFICE - Elettronica**

COMPAGNIA	ACE European Group Limited
DURATA	Annuale, tacito rinnovo
OPZIONI DISPONIBILI	Standard - Silver - Gold - Platinum
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	<p>La Società si obbliga ad indennizzare i danni e diretti alle cose assicurate causati da un qualunque evento accidentale (compresi terremoto ed eventi sociopolitici) a condizione che gli enti assicurati si trovino esclusivamente nelle località indicate in polizza purché i macchinari elettronici non superino il numero di 20 postazioni di lavoro costituite da un terminale o personal computer completo o centralino telefonico o CAD o server.</p> <p>L'assicurazione globale per il macchinario d'ufficio (installato, collaudato e in attività), comprende: danni alla parte fisica delle macchine ed impianti d'ufficio; costi di riacquisto di licenze d'uso di programmi; costi di riacquisto, reinstallazione, salvataggio, reinserimento, di sistemi operativi, programmi in licenza d'uso, programmi utente, archivi di dati, dati, a seguito di danneggiamento o distruzione informatica che abbia avuto come conseguenza l'arresto, il malfunzionamento, la incapacità di eseguire le normali attività elaborate precedentemente al momento in cui è avvenuto il sinistro, da:</p> <ul style="list-style-type: none">- atto intenzionale doloso di dipendenti, o ex dipendenti;- errore durante la manutenzione della gestione informatica da parte di un fornitore di servizi o di un dipendente qualificato ed incaricato dei medesimi servizi.- atto intenzionale doloso di terzi attuato per le vie informatiche di comunicazione dall'esterno dell'azienda.- Virus, di qualsiasi ceppo.
INDENNIZZO IN CASO DI DIANNI A:	
A) HARDWARE	SPESE DI RIPARAZIONE O DI RIMPIAZZO DELLA MACCHINA DANNEGGIATA CON ALTRA EQUIVALENTE per: personal computer, apparecchiature collegate, apparati di trasmissione, accessorie e simili, elettroniche, elettromeccaniche e/o non, purché fissi per destinazione fotocopiatrici, centralini telefonici, condizionatori, climatizzatori, telefoni, segreterie elettroniche, cerca persone, impianti d'allarme antifurto e antincendio, impianto voci, apparecchi di ricezione radio, di ricezione TV, videoregistratori, proiettori, quadri di controllo, impianti luci, modem, fax, stabilizzatori, apparecchi di continuità, stampanti, scanners, archivi elettromeccanici, apparecchi di memoria estesa, apparecchi di rete informatica in genere, server, registratori di cassa, ivi compresi attrezzature, mobili e arredo.
B) SOFTWARE	SPESE PER IL RIMPIAZZO O RICOSTRUZIONE DEI DATI, e/o costo reinstallazione programmi (reperibili nella normale rete commerciale, anche se adattati in programmi utente) compresi sistemi operativi.
C) SPESE EXTRA	SPESE PER ESBORSI STRAORDINARI relativi alle seguenti necessità: - reperire copie cartacee di informazioni e dati, per ricostruire i propri dati distrutti. - la differenza di costo per ricostituire e/o reinstallare programmi, non standard e/o commerciali. - operare il salvataggio degli enti assicurati durante il sinistro, ai fini di ridurre l'entità. - le spese extra sostenute per il prosieguo dell'attività (la differenza tra il totale del costo del trattamento informatico prima del sinistro e quanto sostenuto a seguito del sinistro), durante il periodo di ripristino delle normali condizioni di lavoro.
PRINCIPI ESCLUSIONI:	<p>BENI: a) enti e software inerenti a attività medicali o di analisi, macchinari, impianti, attrezzature industriali; c) Hardware ad impiego mobile/portatile; d) prodotti intellettuali che non possano essere ricostruiti, dati e programmi per i quali non si effettua il salvataggio settimanale o dei quali non si possa riacquistare la licenza d'uso; e) installazioni esterne ai locali; f) Software (programmi e dati) il cui danneggiamento informatico non provoca nell'immediato l'arresto, il malfunzionamento, la incapacità di eseguire le normali attività elaborate precedentemente al momento in cui è avvenuto il sinistro.</p> <p>RISCHI: a) da interruzione di fornitura di energia elettrica, b) danni da mancanza di manutenzione, e/o errori di programmazione, e/o inserimento dati, e/o furto di software. c) da ammanco dovuto a furto avvenuto senza scasso dei mezzi di protezione, e/o di allarme. d) usura, perdita di prestazioni o obsolescenza di apparecchiature elettroniche e di altri beni utilizzati dall'Assicurato in conseguenza dell'uso ordinario o del graduale deterioramento.</p>
ESTENSIONI DI GARANZIA	Danni indiretti; Computer portatili.

SCHEDA**EASY CLASSIC - Infortuni**

COMPAGNIA	ACE European Group Limited
DURATA	Annuale, tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Infortuni Professionali ed Extra-Professionali
SOMME ASSICURABILI	<i>Fino a:</i> Morte € 500.000,00 Invalidità Permanente da infortunio € 500.000,00 Inabilità temporanea € 75,00 Rimborso spese mediche da infortunio € 15.000,00 Diaria ricovero da infortunio € 75,00 Diaria ricovero da infortunio e da malattia € 75,00 Indennità di gessatura € 75,00 Invalidità permanente da malattia € 500.000,00
ESTENSIONI DI GARANZIA	Tabella Inai Infortuni sofferti in stato di malore Infortuni sofferti nella pratica di sport pericolosi Colpi di sole o calore Asfissia Avvelenamento Morsi animali e punture insetti Annegamento, assideramento, congelamento Folgorazioni Ernie da sforzo e strappi muscolari Esonero con unificazione altre assicurazioni Esonero con unificazione precedenti infortuni Danni estetici Euro 1.500,00 Supervalutazione IP 66 % = 100 %
CONDIZIONI SPECIALI	Rinuncia alla Rivalsa, Malore, Morte presunta, Esposizione agli elementi, Ernie traumatiche e da sforzo, Movimenti tellurici, Rischio volo, Rischio guerra 14 giorni, Esonero denuncia altre assicurazioni, Esonero denuncia infermità e difetti fisici, Danni estetici, Spese mediche da infortunio avvenuto all'estero, Recovery Hope
GARANZIA ASSISTENZA	Consulenza Medica, Ricerca e/o prenotazione di posti letto, Informazioni sulla rete sanitaria nazionale pubblica e privata, Segnalazione e/o prenotazione visita specialistica, Segnalazione di medici convenzionati all'Estero, Informazioni farmaceutiche, Informazioni turistiche, postali, legali, burocratiche e/o gestione documenti personali, Invio di un medico d'urgenza in Italia, all'estero, Invio di medicinali urgenti in Italia, all'Estero, Rientro sanitario, Rimpatrio della salma, Anticipo spese mediche all'Estero, Rientro anticipato, Reperimento ed invio di un'ambulanza in Italia, Invio di un medico specialista, Interprete all'Estero, Segreteria telefonica per comunicazioni urgenti, Invio di un infermiere a domicilio, Protezione carte di credito, Anticipo denaro in caso di smarrimento o furto di carta di credito o assegni, Invio bagaglio sostitutivo.
OPZIONI DI FRANCHIGIA	Invalidità Permanente da Infortunio Opzione 1 – Tabella Supervalutazione 75% = 150% Opzione 2 - Franchigia 3 %

SCHEDA**OVERHEAD - Rimborso spese generali fisse**

COMPAGNIA	ACE European Group Limited
DURATA	Annuale, tacito rinnovo
OGGETTO DELLA GARANZIA	In caso di INFORTUNIO o MALATTIA dell'Assicurato si rimborsano le spese generali fisse realmente sostenute dall'Assicurato/Contraente , qualora gli eventi di cui sopra ne determinino una prolungata sospensione dell'attività lavorativa .
ARRESTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA	Per arresto dell'attività lavorativa si intende l'impossibilità per l'Assicurato di esercitare la sua attività professionale, a causa della sua condizione fisica, del suo stato di salute o del suo temporaneo soggiorno in una struttura sanitaria. Questo arresto dell'attività lavorativa deve essere constatato da un medico che rilascerà idonea certificazione.
SPESE GENERALI	<p>Per spese generali fisse e non eliminabili si intendono le spese documentate, abitualmente sostenute dal Contraente/Assicurato per l'esercizio della sua professione indicata in polizza.</p> <p>A seguito di sinistro indennizzabile la Società rimborserà a alternativa mente:</p> <ul style="list-style-type: none">• le spese risultanti dal bilancio dell'impresa, più precisamente:<ul style="list-style-type: none">- le spese d'acqua, gas, elettricità, riscaldamento, telefono;- i salari (al lordo delle imposte di legge), contributi sociali e d'obbligo dei dipendenti;- imposte e tasse professionali;- gli interessi sui finanziamenti;- i costi di locazione e le spese dei locali adibiti allo svolgimento dell'attività professionale;- la perdita di valore dei materiali/beni di consumo deperibili;- gli ammortamenti per le attrezzature;- gli interessi sullo scoperto bancario;• il salario di un sostituto, vale a dire le spese sostenute dal Contraente per rimpiazzare l'Assicurato a seguito del verificarsi di un evento garantito dal contratto.
Non rientrano nelle spese generali fisse:	<ul style="list-style-type: none">- la remunerazione dell'Assicurato, qualunque sia la modalità (salari, onorari, profitti di qualunque genere, spese eccezionali ed altri benefici);- mancati utili;- le spese per acquisti di tutti i materiali di consumo, merci, forniture;- l'ammortamento del capitale mutuato per l'acquisto di beni in leasing.
ESTENSIONI DI GARANZIA	<p>MORTE DELL'ASSICURATO A SEGUITO DI INFORTUNIO - Qualora l'Assicurato sia vittima di un infortunio a seguito del quale muoia entro il termine di dodici mesi dalla data dell'evento, la Società versa al Beneficiario la somma indicata nelle Condizioni Particolari.</p> <p>GRAVE INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE A SEGUITO DI INFORTUNIO - Qualora l'Assicurato sia vittima di un infortunio dal quale risulti una grave invalidità permanente, la Società versa all'Assicurato stesso la somma indicata alle Condizioni Particolari di polizza.</p>
PRINCIPALI ESCLUSIONI	<p>Morte o invalidità dell'Assicurato conseguente a qualunque malattia;</p> <p>Suicidio, anche solo tentato, da parte dell'Assicurato;</p> <p>Fatto intenzionale dell'Assicurato o del Beneficiario della polizza;</p> <p>Turbe neuropsichiatriche, psicologiche o psicosomatiche, qualunque manifestazione che giustifichi un trattamento neuropsichiatrico, e in particolare depressione e stati d'ansia;</p> <p>Uso di sostanze stupefacenti non prescritte medicalmente;</p> <p>Partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, movimenti popolari, risse, atti di terrorismo o sabotaggio;</p>
CARENZA	<p>INFORTUNI: la garanzia è prestata a partire dalla data di effetto del contratto;</p> <p>MALATTIE: la garanzia è prestata a condizione che il primo giorno d'invalidità al lavoro sia successivo al 90° giorno dalla data di effetto del contratto.</p>
LIMITI DI ETÀ	La garanzia è operante fino al raggiungimento della pensione dell'Assicurato, o al più tardi fino alla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale l'Assicurato stesso compie il 65° anno d'età.

SCHEDA SALUTE & SENZATEMPO - Rimborso Spese Mediche

COMPAGNIA	UNIQA ASSICURAZIONI
DURATA	VITA INTERA - La compagnia NON può mai recedere, nemmeno per sinistro. Il contraente può inviare disdetta 60 giorni prima della scadenza annuale.
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	rimborso delle spese in caso di: - ricovero con e senza intervento chirurgico - parto - trapianti rimborso delle spese di alta diagnostica.
PRESTAZIONI ACCESSORIE PER:	- Day Hospital o intervento chirurgico ambulatoriale (Day Surgery) - Assistenza infermieristica privata - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi - Esami diagnostici e visite precedenti e successive al ricovero - Malattie oncologiche
PRESTAZIONI SEMPRE COMPRESI	Check-up ogni due anni TELEMEDICINA - con cartella medica informatizzata - protezione in viaggio Gestione semplificata del sinistro
STRUTTURE CONVENZIONATE	Ampio circuito di cliniche convenzionate, con rimborso diretto delle spese sostenute - senza anticipo di denaro - con aumento del 10% del massimale.
COPERTURE INTEGRATIVE	Raddoppio massimale per Grandi Interventi Chirurgici Ulteriore massimale per le spese di intervento chirurgico e per le visite mediche o accertamenti diagnostici Diaria giornaliera a sostegno del mancato reddito in caso di ricovero
FRANCHIGIA	Le prestazioni sono rimborsate senza l'applicazione di franchigia. È possibile inserire la franchigia fissa di € 2.500,00 con riduzione del premio del 20%
MASSIMALI	La somma assicurata è calcolata PER RICOVERO ed è suddivisa in base alle prestazioni: - diaria per ogni giorno di ricovero senza intervento - massimale per intervento chirurgico - massimale integrativo
TARIFFE	BASIC - SILVER - GOLD - PLATINUM (a seconda del massimale)
PREMIO	Determinato dall'età dell'Assicurato al momento della stipula della polizza, salvo indicizzazione. Nessun aumento per aggravamenti dello stato di salute.
INDICIZZAZIONE	Ad ogni scadenza annuale le somme assicurate e il premio sono adeguati in proporzione all'indice "servizi sanitari e spese per la salute" rilevati dall'ISTAT. Come base di calcolo viene considerato il premio che l'Assicurato dovrebbe corrispondere in relazione all'età al momento dell'adeguamento.
CARENZE	30 giorni per malattia - nessuna per infortunio 100 giorni per malattie pregresse non note all'assicurato 270 giorni parto
PRINCIPALI ESCLUSIONI	Conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché malformazioni e anomalie congenite ad eccezione di quelle clinicamente non evidenti e non note all'Assicurato.
QUESTIONARIO ANAMNESTICO	NON RICHiesto: dietro sua presentazione la compagnia può decidere di comprendere anche le patologie pregresse conosciute.

SCHEDA**FULL MEDICAL - Rimborso spese mediche**

COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Top - Plus - Base
SOMME/GARANZIE DISPONIBILI	<p>La società assicura, fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti indicati in polizza, a seguito di malattia e/o infortunio, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'assicurato:</p> <p>A) Ospedaliere</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituto di cura od ambulatorio, parto cesareo ed aborto terapeutico - ricovero in Istituto di cura che non comporti intervento chirurgico e parto fisiologico - Day Hospital con e senza intervento chirurgico - rette di degenza dell'accompagnatore - trasporto dell'assicurato - indennità sostitutiva / ticket sanitari - trapianti - cure figli neonati <p>B) Specialistiche Extraospedaliere</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta diagnostica e strumentale standard <p>C) Cure domiciliari ed ambulatoriali - Visite specialistiche e accertamenti</p> <p>D) Cure odontoiatriche</p> <p>E) Lenti ed Occhiali</p>
GARANZIA ASSISTENZA	<p>Informazioni su strutture e servizi sanitari, Consulenza medica telefonica, Invio di un medico a domicilio</p> <p>Assistenza Infermieristica Domiciliare, Invio Ambulanza, Trasferimento sanitario dal domicilio</p> <p>Consegna esisti/ invio medicinali al domicilio, Rientro Sanitario</p>
TERMINI DI CARENZA	<p>La garanzia decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per gli infortuni dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione - per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione
PRINCIPALI ESCLUSIONI	<p>intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo somministrazione terapeutica), allucinogeni, e simili;</p> <p>gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non a scopo terapeutico);</p> <p>gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;</p> <p>gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo, anche le cure dentarie e paradentarie e le protesi dentarie, salvo quanto previsto nelle "Cure Dentarie";</p> <p>le cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</p> <p>le malattie manifestatesi precedentemente alla decorrenza della polizza, salvo quelle indicate nel questionario sanitario e non esplicitamente escluse.</p>

SCHEDA**SALUTE SORRISO - Rimborso cure odontoiatriche**

COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	5 anni, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Base - Plus - Top - Extra
OGGETTO	<p>La polizza copre le cure odontoiatriche a seguito di infortunio o malattia, ed è articolata per</p> <ul style="list-style-type: none"> · Igiene e prevenzione · Cure di Primo Livello · Cure di Secondo Livello · Cure di Terzo Livello <p>Si rimborsano le prestazioni su base tariffaria sia presso strutture e/o medici convenzionati che</p>
TARIFFARIO	L'elenco delle prestazioni odontoiatriche ammesse al rimborso, a seconda delle opzioni previste in polizza.
SERVIZI OFFERTI	Pacchetto di prevenzione e igiene orale
MODALITA' DI ATTIVAZIONE	Per la sottoscrizione del contratto non sono richieste né la compilazione del Questionario Anamnestico né la visita medica.
CARENZA	La polizza prevede periodi di carenza, nei quali la copertura non è attiva o è attiva ma con rimborsi ridotti, differenziati per tipologia di evento.

SCHEDA**Tutela 5 - TEMPORANEA CASO MORTE**

COMPAGNIA	UNIQA Previdenza
DURATA	1 anno tacitamente rinnovabile di anno in anno fino a durata massima di 30 anni
Età Assicurato all'ingresso	Minima 18 - Massima 70 anni
Età massima a scadenza	75 anni
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	<p>1) Temporanea caso morte (garanzia principale) 2) Terminal illness (compresa nella garanzia principale e gratuita) 3) Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia 4) Caso morte da infortunio (a scelta raddoppio o triplicazione) 5) Salvavita</p> <p>Le garanzie complementari 3), 4), 5) possono essere attivate anche successivamente alla sottoscrizione del contratto, alla ricorrenza annua di polizza. Possibilità di disattivarle a ricorrenza annua.</p>
PREMIO	Annuale, determinato anno per anno in relazione al capitale assicurato per la garanzia principale, al sesso dell'assicurato e alla sua età all'inizio di ogni annualità.
CAPITALE ASSICURATO	<p>Caso morte (garanzia principale) Minimo € 50.000,00</p> <p>Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia Minimo € 30.000,00 – massimo 2 volte il capitale della garanzia principale con il massimo di € 500.000,00</p> <p>Caso morte da infortunio (raddoppio e triplicazione) Minimo € 30.000,00, massimo € 500.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale).</p> <p>Salvavita Minimo € 30.000,00, massimo € 220.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale).</p> <p>È possibile modificare, in aumento e diminuzione, gli importi dei capitali assicurati, secondo i criteri stabiliti nelle condizioni contrattuali.</p>
REGIME FISCALE	<p>Le somme percepite sono esenti da IRPEF e imposta sulle successioni.</p> <p>Il premio della garanzia principale caso morte e delle garanzie complementari è detraibile fiscalmente fino al 19% del premio stesso con un massimo di €1.291,14.</p>

Glossario Assicurativo

ALL RISKS

Termine di origine inglese che significa, letteralmente, tutti i rischi. Lo si adotta generalmente per indicare polizze che prevedono la coesistenza di una pluralità di garanzie prestate con unico contratto (ad es. all risks costruttori, gioiellieri, ecc.).

BUONA FEDE

L'omissione o l'inesatta dichiarazione di una circostanza che potrebbe aggravare il rischio non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tale dichiarazione non sia frutto di dolo o di colpa grave e non riguardi le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio. L'assicuratore ha peraltro il diritto di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio da quando le circostanze aggravanti si sono verificate.

CARENZA

E' il periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. E' detto anche "periodo di aspettativa". Il termine trova frequente applicazione nel Ramo Malattia. Infatti, ad evitare di incorrere in assicurati che stipulano un contratto in previsione di un imminente ricorso a cure mediche (o in soggetti femminili in stato di gravidanza) la decorrenza della garanzia viene procrastinata per un periodo, detto appunto di carenza, che varia da impresa a impresa, Per il Ramo Vita vedi Clausola di Carenza.

CONTINUOS COVER

Clausola introdotta da AEC al fine di tutelare maggiormente gli Assicurati. Tale clausola infatti obbliga gli Assicuratori ad indennizzare l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento derivanti da circostanze note precedentemente alla decorrenza della polizza e non denunciate, purché Vi sia continuità di copertura con polizze Lloyd's emesse per il tramite di AEC e che tale mancata denuncia agli Assicuratori non sia imputabile a **dolo** dell'Assicurato.

DENUNCIA (DI SINISTRO)

E' l'avviso del sinistro che l'assicurato deve dare (all'assicuratore o al suo agente) normalmente entro tre giorni da quello del sinistro stesso o da quello in cui esso assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità, oppure entro ventiquattro ore per l'assicurazione contro la mortalità del bestiame. In certi casi (ad es. sinistri mortali nel Ramo Infortuni) è prescritto che la denuncia venga fatta precedere da telegramma. L'avviso non è necessario se l'assicuratore o l'agente intervengono, entro il precedente termine di tre giorni, alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. L'inadempimento doloso all'obbligo dell'avviso, comporta la perdita indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'assicuratore. Fanno eccezione alcune tipologie, ad esempio invalidità permanente da malattia (il termine per la denuncia decorre dalla diagnosi) o la R.C. operai (il termine decorre dall'inchiesta giudiziaria) Vedi avviso artt. 1913 e 1915 cc.

DISDETTA

E' la comunicazione, inviata entro il termine prescritto, dall'assicurato all'assicuratore (o viceversa) per evitare la tacita rinnovazione del contratto. Si configura come tale anche la comunicazione inviata dall'assicuratore all'assicurato e contenente il preavviso prescritto, intesa a far cessare il rapporto contrattuale dopo una denuncia di danno.

FRANCHIGIA

Somma, stabilita contrattualmente, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'assicurato. Normalmente espressa in cifra fissa. Ne esiste una pluralità di formulazioni relative ai diversi rami ed alle diverse tipologie di rischi. Nella R.C. Auto non è opponibile al terzo.

INFORTUNIO

Le polizze che hanno per oggetto l'evento "infortunio" sono fondamentalmente articolate su alcune tipologie contrattuali e, più precisamente: individuali e cumulative, a loro volta riferite a rischi professionali, extraprofessionali (o entrambi), a rischi della circolazione, aeronautici, ecc. Il relativo premio lo si determina applicando un tasso per mille sulle somme assicurate per morte e per invalidità permanente; per lira sulla somma assicurata (diaria) per inabilità temporanea. Tassi che sono, ovviamente, commisurati alla pericolosità della attività professionale esercitata. Sovrappremi possono essere applicati per la pratica di attività sportive più o meno pericolose o per particolari estensioni di garanzia. Sovente le polizze prevedono il rimborso di spese mediche, da ricovero, rette di degenza, ecc., sempreché rese necessarie da infortunio indennizzabile.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di copertura che assicura una determinata somma senza che questa abbia relazione alcuna con il valore reale dei beni in rischio. Deroga alla regola proporzionale, nel senso che l'indennizzo viene effettuato sino alla concorrenza della somma assicurata.

SCOPERTO

Somma contrattualmente stabilita che costituisce la parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'assicurato, espressa in percentuale. Può coesistere con la franchigia. Vedi franchigia. Normalmente viene convenuto in polizza per specifiche situazioni di rischio oppure per imporre all'assicurato alcune norme comportamentali da porre in atto per ridurre l'esposizione al rischio.