

CONVENZIONE CNAPPC

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Architetti, Architetti Junior, Pianificatori, Pianificatori Junior Paesaggisti e Conservatori

Condizioni di Polizza coerenti con le Linee Guida predisposte dal CNAPPC

Le presenti condizioni di polizza sono redatte in base alle disposizioni dell'art. 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. n. 209/2005) che stabilisce "le clausole che indicano decadenza, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di **particolare evidenza**".

La presente Polizza è di tipo **All Risk** ovvero l'Assicurato è tenuto indenne contro "**tutti i rischi**" derivanti dall'esercizio della propria professione con riferimento a tutte le attività per le quali l'Assicurato è abilitato ai sensi di leggi e regolamenti e a tutte le attività ad esse compatibili e/o connesse incluse quelle per le quali non è richiesta particolare abilitazione, con la sola eccezione dei casi espressamente esclusi dalla Polizza. Non sono previste riduzioni di massimale e/o sottolimiti.

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

ARTICOLO 1) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - OBBLIGAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURATORE (Claims Made)

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione,

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato per le Perdite delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se previsto), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Errore Professionale commesso dall'Assicurato o da un suo Collaboratore di cui l'Assicurato stesso debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se prevista) nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nel Modulo, sia per incarichi privati che pubblici compresi i Danni per i quali si può adire la Corte dei Conti (ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 16 – Polizze Merloni).

La polizza opera anche per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei Collaboratori in deroga a quanto previsto all' Art. 1900 del Codice Civile.

L'assicurazione opera inoltre per le Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi per Errori Professionali commessi con dolo dai Collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge. In tali casi gli Assicuratori si riservano il diritto di rivalsa nei confronti dei Collaboratori a seguito di accertamento di responsabilità reale per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato.

Si intendono inclusi in garanzia i Danni derivanti ai clienti dell'Assicurato dall'esercizio dell'attività professionale e i Danni derivanti dall'attività di volontariato di Protezione Civile o qualsiasi attività professionale svolta a scopo umanitario, senza preventiva comunicazione agli Assicuratori.

ARTICOLO 2) – ATTIVITÀ D.Lgs n. 81/2008 e D.Lgs n. 624/96

L'assicurazione è operante per le responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in applicazione al D.Lgs. 81/2008 del 9.4.2008 e al D.Lgs. 624/96 del 25.11.1996.

ARTICOLO 3) – CERTIFICAZIONI ENERGETICHE (D.Lgs n. 192/2005)

L'assicurazione è operante per le responsabilità derivanti all'Assicurato per l'attività di Certificatore Energetico in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs n. 311 del 29.12.2006 e s.m.i. e relative Leggi Regionali.

ARTICOLO 4) – PENALITÀ FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

ARTICOLO 5) – RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per:

- i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei terzi responsabili.

ARTICOLO 6) – TUTELA DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/03)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia non opera in caso di Errore Professionale continuato.

ARTICOLO 7) – RESPONSABILITÀ CIVILE NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO**A. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.)**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del massimale sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di danni involontariamente cagionati a terzi – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo 10), la garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga, salvo quanto previsto dal successivo Art. 8) – Perdita di Documenti;
- la proprietà di fabbricati e loro strutture fisse diverse da quelle adibite all'attività professionale;
- circolazione di qualunque veicolo.

B. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Gli Assicuratori rispondono delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati o da lavoratori interinali come definiti dalla Legge 196/1997 ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- a. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri Enti previdenziali, o il maggior danno richiesto dal dipendente e/o parasubordinato o dagli avanti diritto ed
- b. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina di cui al precedente punto a) per morte e lesioni personali da infortunio dalle qualsiasi sia derivata un'invalidità permanente;

La presente Assicurazione è efficace a condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge.

Da tale Assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

L'Assicurazione prestata ai sensi delle lettere A. e B. del presente articolo comprende la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, per danni da loro involontariamente cagionati a Terzi – escluso il datore di lavoro – o ad altri dipendenti, nello svolgimento delle mansioni contrattuali, compresi eventuali incarichi ricoperti ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

ARTICOLO 8) – PERDITA DOCUMENTI

La presente garanzia opera anche per i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti così come definiti nel presente contratto, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 e s.m.i..

ARTICOLO 9) – DEFINIZIONI

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente polizza:

a) Per Assicurato:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata nel Modulo e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Ditta individuale;
- in caso di Società tra Professionisti o Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società di persone o di capitali si intende: la persona giuridica, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Società tra professionisti o dell' Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società di persone o di capitali;

Per Assicurato si intende anche colui che è stato socio, partner o Collaboratore in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

b) Per Assicuratori:

Si intende il Sindacato Leader ARCH dei LLOYD'S di Londra.

c) Per Atti Terroristici:

si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

d) Per Errore Professionale:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori nello svolgimento dell'attività professionale. Errori Professionali connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Errore Professionale.

e) Per Broker:

si intende l'Intermediario di assicurazioni, iscritto alla sez. B del Registro Unico degli Intermediari (R.U.I.) cui il Contraente abbia conferito mandato di rappresentarlo ai fini del presente contratto.

e) Per Circostanza:

si intende qualsiasi fatto o situazione che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento.

f) Per Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero o parimenti qualificato, a tempo pieno o part-time, per un periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, di cui l'Assicurato stesso debba rispondere a norma di legge.

g) Per Contraente:

si intende la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

h) Per Corrispondente:

si intende GAVA BROKER Srl al quale gli Assicuratori hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questa polizza.

i) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato, derivanti da interventi per limitare i danni e/o dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dai suoi Collaboratori.

L'Indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali di riferimento, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel Modulo e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto.

Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

j) Per Danni:

si intendono i Danni Materiali, i Danni Corporali, Danni Patrimoniali e Danni non Patrimoniali come di seguito definiti:

- **Danni Corporali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone;
- **Danni Materiali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali);

- **Danni Patrimoniali e Danni non Patrimoniali:** si intende il pregiudizio economico diverso da Danni Materiali e/o Corporali.

k) Per Documenti:

si intende ogni genere di documento (cartaceo o computerizzato) e ogni genere di valore pertinente all'attività professionale esercitata, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, con esclusione però di titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

l) Per Indennizzo:

si intende la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

m) Per Limite di Indennizzo o Massimale:

si intende l'ammontare, specificatamente indicato nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione, compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

A tale ammontare vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto i) delle definizioni sopra riportate.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

n) Per Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento:

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Modulo, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di avanzare Richieste di Risarcimento per Errori Professionali commessi o che si presume siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione e nel periodo di Retroattività (se prevista).

o) Per Modulo e Scheda di copertura:

si intende il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed i dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo e la Scheda di copertura formano parte integrante del contratto.

p) Per Perdita:

si intende:

- l'ammontare del risarcimento dovuto a Terzi, stabilito da sentenze o transazioni giudiziali o extragiudiziali, cui l'Assicurato sia tenuto per legge a seguito di un Errore Professionale;
- i Costi e Spese sostenuti da Terzi che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale o extragiudiziale;
- i Costi e Spese (soggette alla definizione che precede) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato.

q) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo di vigenza del contratto indicato nel Modulo.

r) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

s) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

t) Per Proposta o Questionario:

si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt.1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del contratto.

u) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella Scheda di Copertura alla voce "Retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Errori Professionali perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati nel Modulo non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente, se non diversamente specificato nel Modulo di Polizza.

v) Per Richiesta di Risarcimento:

si intende:

- qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;
- qualsiasi procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi Errore Professionale;
- qualsiasi procedimento civile, amministrativo, penale o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi Errore Professionale commesso da un Assicurato;

Ai fini della presente Polizza, le Richieste di Risarcimento derivanti da un singolo Errore Professionale saranno considerate alla stregua di una singola Richiesta di Risarcimento.

w) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale (Scoperto) o fisso (Franchigia), indicato nella Scheda di copertura, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

x) Per Sinistro:

si intende il ricevimento di una Richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

y) Per Terzo:

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori.

Il termine Terzo esclude:

- il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli;
- qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano.

ARTICOLO 10) – ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

a) FATTI NOTI

per le Richieste di Risarcimento causate da, oppure connesse o conseguenti a Circostanze di cui l'Assicurato fosse a conoscenza prima della data di effetto del presente contratto;

b) MANCANZA DI AUTORIZZAZIONI E/O ISCRIZIONE ALL'ALBO

a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato per legge ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata sospesa, cancellata o revocata dagli Organi competenti. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Errori Professionali commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Errori Professionali commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 15 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

- recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
- mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Errori Professionali commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

c) INQUINAMENTO E/O CONTAMINAZIONE

per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, fatti salvi i Danni da inquinamento o contaminazione che derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;

d) MULTE, AMMENDE E SANZIONI INFLITTE ALL'ASSICURATO

per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe, ammende e sanzioni di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Articolo 4) Penalità Fiscali;

e) RADIAZIONI E/O SOSTANZE RADIOATTIVE

per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

f) DOLO DELL'ASSICURATO

per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato;

g) OBBLIGHI CONTRATTUALI

per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

h) GUERRA E TERRORISMO

per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

- guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
- qualsiasi atto terroristico;

j) INSOLVENZA E FALLIMENTO

per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;

k) RC PRODOTTI

per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;

l) DANNI MATERIALI E CORPORALI NON CONNESSI AD ATTIVITÀ PROFESSIONALE

per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad errore o omissione di natura professionale dell'Assicurato salvo quanto indicato all'Articolo 7) Responsabilità Civile nella Conduzione dello Studio;

n) APPALTATORE EDILE

per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;

o) PROPRIETÀ E UTILIZZO BENI

per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica, salvo quanto indicato all'Articolo 7) Responsabilità Civile Terzi;

p) INCARICHI GRATUITI

per le Richieste di Risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente e non siano stati preventivamente comunicati all'Assicuratore, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1);

q) MUFFA TOSSICA ED AMIANTO

per le Richieste di Risarcimento derivanti dalle conseguenze e gli effetti diretti ed indiretti di muffa tossica ed amianto;

r) OFAC

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento di perdite Pecuniarie traenti origine da qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata da cittadini, enti, governi di, o avanzate nei territori o giurisdizioni di Cuba, Iran, North – Korea, Myanmar (Birmania), Sudan, e comunque in paesi soggetti ad embargo o sanzioni previste dall'OFAC (Office of Foreign Assets Control of the U.S. Treasury Department).

Inoltre l'Assicuratore non è tenuto ad effettuare:

- 1) alcun pagamento, a seguito di Richieste di Risarcimento nei casi in cui il beneficiario di tale pagamento sia una qualsiasi persona fisica o giuridica o altra organizzazione non autorizzata a ricevere pagamenti a causa di sanzioni inflitte dall'organizzazione delle Nazioni Unite, dall'unione Europea o dagli Stati Uniti D'America; o
- 2) Alcun rimborso a favore di un Assicurato che abbia indennizzato i beneficiari di cui al punto 1).

ARTICOLO 11) – CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato

1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto, senza supplemento di premio, ad un periodo di 60 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 90 giorni successivi dal termine del periodo di assicurazione;

2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente:

- 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di un anno;
- 35% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di due anni;
- 50% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di tre anni;
- 60% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di quattro anni;
- 70% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di cinque anni.

Tale facoltà sarà concessa nel caso in cui sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

B. Polizza emessa in nome e per conto di una Società tra Professionisti, Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società di persone e/o capitali.

In caso di scioglimento, cessazione volontaria dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente:

- 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di un anno;
- 35% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di due anni;
- 50% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di tre anni;
- 60% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di quattro anni;
- 70% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di cinque anni.

Tale facoltà sarà concessa nel caso in cui sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

La copertura prevista dal presente articolo decade automaticamente qualora l'Assicurato (o gli eredi) acquisti durante il Maggior Termine per le Richieste di Risarcimento polizza analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.

Si precisa inoltre che il Limite di Indennizzo, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate durante tutto il periodo di Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, in nessun caso potrà superare il Limite di Indennizzo previsto dal presente contratto.

ARTICOLO 12) – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
2. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza.

Relativamente al punto 2), le eventuali Richieste di Risarcimento conseguenti o riconducibili a tale Circostanza saranno considerate trasmesse alla data di comunicazione della Circostanza stessa.

b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.

d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i Costi o Spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi e le Spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto. In caso di sentenza favorevole all'Assicurato con conseguenza, per l'Assicuratore, della riduzione dell'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto essere definita alla data del rifiuto, i Costi e le Spese saranno rimborsate per intero.

f) Nel caso in cui una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.

g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi e le Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

ARTICOLO 13) – ARBITRATO SPECIALE CON TERZI

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un arbitrato rituale ai sensi dell' art.809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione.

ARTICOLO 14) – SURROGAZIONE – RIVALSA

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. L'Assicuratore non effettuerà rivalsa nei confronti dei professionisti facenti parte dello studio associato o

della società assicurata, dei dipendenti, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori dell'Assicurato, tranne nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

ARTICOLO 15) – CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Cessazione dell'attività

Salvo quanto stabilito al precedente Art.11) Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze che possono dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Errori Professionali commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata nel Modulo.

b) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno successivo alla data di pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori e il Contraente potranno recedere dall'assicurazione tramite lettera raccomandata. Il recesso avrà effetto al trentesimo giorno successivo alla data di invio della comunicazione. L'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato nel Modulo in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

d) Scadenza senza tacito rinnovo

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata sul Modulo, senza obbligo delle Parti di darne preventiva notifica o avviso.

Qualora l'Assicurato intendesse rinnovare la Polizza per l'annualità successiva al Periodo di Assicurazione, sarà tenuto a compilare una nuova Proposta nei 30 giorni prima della data di scadenza con le informazioni relative all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della Polizza. Su tale base gli Assicuratori comunicheranno il Premio ed i termini per il successivo periodo assicurativo.

In caso di accettazione dei termini di rinnovo da parte dell'Assicurato tramite pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di compilazione della Proposta, verrà emessa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio e Condizioni pari a quelli comunicati. In tal caso, la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità.

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal presente articolo, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.

ARTICOLO 16) – POLIZZE MERLONI

Gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, singole polizze di responsabilità civile derivante dagli Artt. 57 e 269 del DPR 207/2010 e successive modifiche, per Validazione e Progettazione, a condizione che:

1. il valore delle opere oggetto della presente garanzia non sia superiore a € 50.000.000,00;
2. la durata delle opere sia compresa entro i 48 mesi.
3. i lavori non siano ancora iniziati

Qualora il valore delle opere e la durata delle stesse oggetto della progettazione esecutiva non rientrassero nelle condizioni di cui ai precedenti punti, gli Assicuratori si riservano di valutare il rischio di volta in volta.

I tassi da applicarsi sul valore dell'opera, al lordo di accessori ed imposte, fermo il Premio minimo lordo di € 135,00 per ciascuna applicazione, sono i seguenti:

Progettazione ("Polizze Merloni 2.2")	Validazione ("Verificatore Esterno 2.6")
• 0,30 ‰ per opere sino a 18 mesi di durata	• 0,25 ‰ per opere sino a 18 mesi di durata
• 0,45 ‰ per opere sino a 36 mesi di durata	• 0,40 ‰ per opere sino a 36 mesi di durata
• 0,60 ‰ per opere sino a 48 mesi di durata	• 0,55 ‰ per opere sino a 48 mesi di durata

Resta fermo ed invariato che, se non diversamente stabilito nella presente estensione, le condizioni ed i termini applicabili sono quelli previsti dalla Polizza con l'applicazione, per singolo Modulo, delle franchigie sotto riportate:

VALORE OPERE	FRANCHIGIE	VALORE OPERE	FRANCHIGIE
FINO A € 2.500.000	€ 500,00	DA € 15.000.001 A € 20.000.000	€ 4.000,00
DA € 2.500.001 A € 5.000.000	€ 1.000,00	DA € 20.000.001 A € 25.000.000	€ 5.000,00
DA € 5.000.001 A € 10.000.000	€ 2.000,00	DA € 25.000.001 A € 35.000.000	€ 7.000,00
DA € 10.000.001 A € 15.000.000	€ 3.000,00	DA € 35.000.001 A € 50.000.000	€ 10.000,00

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 17) – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato riportate nella Proposta di Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

ARTICOLO 18) – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio alla data di decorrenza della presente Polizza, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo, Differenza di Condizioni e di Franchigie rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

ARTICOLO 19) – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento a seguito delle indicazioni ricevute dagli Assicuratori. Il pagamento parziale del premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento non sia stato concordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

In deroga a quanto previsto dall'Art. 1901 C.C., se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

ARTICOLO 20) – MODIFICHE / CESSIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

ARTICOLO 21) – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio.

Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto (art. 1898 del Codice Civile).

ARTICOLO 22) – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 23) – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 60 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

ARTICOLO 24) – ONERI FISCALI

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

ARTICOLO 25) – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

ARTICOLO 26) – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Errori Professionali posti in essere nei territori e con i limiti del Mondo Intero con esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

ARTICOLO 27) – DOMANDE GIUDIZIALI

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, C.so G. Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio derivante dal Modulo di Assicurazione in persona del rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

ARTICOLO 28) – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

ARTICOLO 29) – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione della presente Assicurazione, l'interpretazione corretta è da intendersi quella più favorevole al *Contraente/Assicurato*.

ARTICOLO 30) – GESTIONE DELLA POLIZZA/CLAUSOLA BROKER

La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente GAVA BROKER Srl.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il *Contraente/Assicurato* è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal *Contraente/Assicurato* al Corrispondente suindicato si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al *Contraente/Assicurato* si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori si intenderà come fatta dal *Contraente/Assicurato*.

Qualora il *Contraente/Assicurato* si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella scheda di copertura), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso *Contraente/Assicurato* conferisce mandato a tale Broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al *Contraente/Assicurato* e ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal *Contraente/Assicurato*.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Corrispondente o il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per il *Contraente/Assicurato* nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Il Contraente

**Il Corrispondente
GAVA BROKER Srl**

.....

.....

Condizioni Contrattuali Aggiuntive

Le seguenti garanzie vengono applicate gratuitamente al contratto di assicurazione qualora l'Assicurato abbia fornito le relative informazioni nella Proposta di assicurazione e vengano riportate nella Scheda di Copertura.

ARTICOLO 31) – ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA DAI SOCI DELLA CONTRAENTE IN QUALITÀ DI PROFESSIONISTI INDIVIDUALI

Nel caso l'Assicurato sia una persona giuridica, l'Assicurazione è estesa ai singoli Soci (o associati) e/o Collaboratori in qualità di Professionisti Individuali anche per l'attività svolta in nome e per conto proprio (cioè anche per la parte di fatturato emessa nei confronti di soggetti diversi dalla persona giuridica assicurata) anche indipendentemente ed esternamente alla persona giuridica stessa.

Il Proponente è tenuto a dichiarare nominativamente nella Proposta tutti i Soci e/o Collaboratori per i quali è richiesta la presente estensione e ad indicare il Fatturato di ognuno in qualità di Professionista Individuale al netto del Fatturato emesso nei confronti della Persona Giuridica. Mentre il singolo Socio e/o Collaboratore è tenuto a compilare e sottoscrivere il rispettivo riquadro contenuto nella Proposta, compresa l'indicazione del Fatturato in qualità di Professionista Individuale al netto del Fatturato emesso nei confronti della Persona Giuridica.

Ai fini del conteggio del Premio, **il Proponente è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo del Fatturato comprendente sia il Fatturato della Persona Giuridica, sia i Fatturati dei singoli Soci e/o Collaboratori in qualità di Professionisti Individuali al netto del Fatturato Incrociato.**

ARTICOLO 32) – ATTIVITÀ DI AMMINISTRATORE DI STABILI

Resta convenuto e stabilito che, fermi i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti nella presente polizza la copertura viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'art. 1130 Codice Civile. **La garanzia è operante se il fatturato relativo a tale attività sia stato dichiarato nella Proposta di assicurazione, qualora l'Assicurato iniziasse l'attività durante il periodo di assicurazione deve darne comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del broker o del Corrispondente, che provvederanno a titolo gratuito ad emettere relativa appendice.**

ARTICOLO 33) – ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE NELLA CONCILIAZIONE (D.M. 180/2010; 183/2010)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010, D.M. 183/2010 ed eventuali s.m.i.). Per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di Terzo all'Organismo di Conciliazione presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale; sono pertanto incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

La garanzia è operante a condizione che il fatturato relativo a tale attività sia stato dichiarato nella Proposta di assicurazione, qualora l'Assicurato iniziasse l'attività durante il periodo di assicurazione deve darne comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del broker o del Corrispondente, che provvederanno a titolo gratuito ad emettere relativa appendice.

ARTICOLO 34) – INCARICHI PRESSO L'ORDINE O CONSIGLIO

La presente polizza opera per gli incarichi svolti dall'Assicurato (o dai soci dell'Assicurato) in qualità di Componente del Consiglio dell'Ordine Professionale Provinciale, del Consiglio Nazionale, del Consiglio di Disciplina, pertanto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per quanto questi sia tenuto a pagare per i Danni arrecati con Colpa Grave, Responsabilità Amministrativa, Amministrativa-Contabile e Danno Erariale, a seguito di decisioni della Corte dei Conti ovvero qualsiasi altro organo di giustizia civile e/o amministrativa. La presente garanzia è prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.

Clausole a Pattuizione Espresa

Le seguenti clausole vengono applicate qualora l'Assicurato ne abbia fatto espressa richiesta nella Proposta di assicurazione e vengano riportate nella Scheda di Copertura.

ARTICOLO 35) – CONTRATTI CHIAVI IN MANO “GENERAL CONTRACTING”

In caso di incarichi professionali acquisiti in regime di "General Contracting" o "Chiavi in Mano", la lettera n) dell'Art. 10) ESCLUSIONI si intende annullata e così sostituita:

Per le Richieste di risarcimento derivanti da:

- "attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
- svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza, dei servizi relativi o della manodopera, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
- superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
- mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
- sottoposizione del **Contraente**, dell'**Assicurato** o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nel presente paragrafo;
- predisposizione o la mancata predisposizione di piani per la sicurezza o delle procedure relative connessi con il progetto ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. 81/2008;
- predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia;
- qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso in cui le opere vengano eseguite da:
 - l'**Assicurato**;
 - un subappaltatore dell'**Assicurato**;
 - ogni impresa, e/o controllata di ogni impresa, di cui l'**Assicurato** abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione nonché ogni impresa che abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione ovvero eserciti poteri di indirizzo o di gestione nell'**Assicurato**."

ARTICOLO 36) – RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO DI FUNZIONI/CARICHE PUBBLICHE

Fermi tutti i limiti, termini, articoli e condizioni contenuti della presente polizza e relative appendici, dietro pagamento del premio convenuto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente o in via di rivalsa, debba pagare allo Stato – all'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza – alla Pubblica Amministrazione in genere e/o ad altri soggetti Pubblici o Privati, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a Lui imputabili, che hanno cagionato una Perdita, connessi all'esercizio delle Sue funzioni o delle cariche ricoperte ed elencate nella Scheda di copertura.

Le garanzie previste si intendono operanti **esclusivamente** per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato, comunque con l'esclusione del dolo, pertanto sono in garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato. Si precisa che, qualora l'Assicurato ricoprisse funzioni o incarichi di carattere amministrativo per la Pubblica Amministrazione (con esclusione pertanto degli incarichi tecnici previsti dal

Dc.Lgs. 163/2006) la presente garanzia sarà operante limitatamente agli Errori Professionali che abbiano causato un Danno Patrimoniale.

La presente estensione è prestata senza l'applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

ARTICOLO 37) – ESCLUSIONE ATTIVITÀ RSPP, ASPP E COORDINATORE ALLA SICUREZZA

A parziale deroga di quanto previsto dal presente contratto, si prende e si da atto tra le Parti che la presente polizza non opera per le attività di Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione (RSPP), Addetto Servizio Protezione e Prevenzione (ASPP) e Coordinatore alla Sicurezza.

ARTICOLO 38) – RIDUZIONE LIMITE DI INDENNIZZO PER DANNI PATRIMONIALI E NON PATRIMONIALI

Con riferimento al Massimale previsto in polizza con la presente clausola si prende e si da atto tra le Parti che la massima esposizione degli Assicuratori per i Danni patrimoniali come definiti all' Art. 9) DEFINIZIONI lettera j) è sottolimitata al 50% del Massimale indicato nella Scheda di copertura. Resta fermo ed invariato il resto.

ARTICOLO 39) – ESCLUSIONE OPERE AD ALTO RISCHIO

A parziale deroga di quanto previsto dal presente contratto, si da e si prende atto tra le parti che la presente polizza non opera per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di attività riferite alle Opere ad Alto Rischio di seguito indicate:

- **FERROVIE:** linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari;
- **FUNIVIE:** mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili a questi connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni di linea;
- **GALLERIE:** tutte le gallerie naturali o artificiali scavate con qualsiasi mezzo, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
- **DIGHE:** sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde dei fiumi;
- **PORTI:** luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone;
- **OPERE SUBACQUEE:** tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua;
- **PARCHI GIOCHI:** impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

CLAUSOLE CON APPROVAZIONE ESPRESSA

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- 1) - Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- 7) - Responsabilità Civile nella conduzione dello studio
- 9) - Definizioni
- 10) - Esclusioni
- 11) - Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- 12) - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- 13) - Arbitrato speciale con Terzi
- 14) - Surrogazione - Rivalsa
- 15) - Casi di cessazione dell'Assicurazione
- 17) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 26) - Estensione territoriale
- 27) - Domande giudiziali
- 28) - Foro Competente
- 30) - Gestione della Polizza/Clausola Broker

Il Contraente

.....