

Geometri

Polizza di Responsabilità Civile Professionale



**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL
TAVOLO TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI –
ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI – PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**

Indice

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	3
SEZIONE II – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	7
<i>Capitolo 1 – Garanzie Base</i>	<i>7</i>
A. Responsabilità civile professionale	7
B. Danni a cose e/o Danni alle persone	7
C. Interruzioni o sospensioni di attività di terzi	7
D. Responsabilità contrattuale e ritardo	8
E. Proprietà intellettuale	8
F. Diffamazione	8
G. Azioni dolose/fraudolente del Dipendente	8
H. Costi di difesa	8
<i>Capitolo 2 – Estensioni di garanzia</i>	<i>8</i>
A. Decreto legislativo 81/2008	8
B. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate	9
C. Smarrimento di Documenti	9
D. Comparizione davanti a un tribunale	10
E. Spese per il ripristino della reputazione	10
F. Spese di salvataggio	11
G. Joint Venture	11
H. Periodo di osservazione gratuito	11
I. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)	12
J. Estensione inquinamento accidentale	12
<i>Capitolo 3 – Garanzie opzionali</i>	<i>13</i>
A. Periodo di osservazione	13
B. Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività	13
C. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) – Conduzione dei locali adibiti ad uso ufficio, Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO), Rivalsa istituti e/o enti di previdenza e/o assistenza e Committenza Auto.	14
D. Rivalsa istituti e/o enti di previdenza e/o assistenza	16
E. Committenza auto	16
F. Assicurati addizionali – Studio associato	16
I. Vincolo di Solidarietà	17
L. Amministratore di Condominio	17

SEZIONE III – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI	17
Art. 37 – Esclusioni generali	17
Art. 38 – Sanzioni	19
Art. 39 – Massimale	19
Art. 40 – Franchigia	19
Art. 41 – Validità della garanzia (operatività “claims made and reported”)	20
SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI	21
<i>Capitolo 4 – Richieste di risarcimento: come e quando notificarle</i>	21
Art. 42 – Notifiche di Richieste di risarcimento	21
Art. 43 – Richieste di risarcimento correlate	21
Art. 44 – Circostanze	21
Art. 45 – Richieste di risarcimento fraudolente	22
Art. 46 – Liquidazione dell’Indennizzo da parte della Compagnia	22
<i>Capitolo 5 – Gestione della difesa</i>	22
Art. 47 – Difesa	22
Art. 48 – Anticipo dei costi	22
Art. 49 – Consenso dell’Assicuratore	22
Art. 50 – Consenso dell’Assicurato	23
Art. 51 – Cooperazione	23
Art. 52 – Surrogazione	23
SEZIONE V - NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	24
Art. 53 – Dichiarazioni inesatte o reticenti	24
Art. 54 – Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati	24
Art. 55 – Durata ed efficacia dell’Assicurazione	24
Art. 56 – Pagamento del Premio	24
Art. 57 – Ripartizione del Danno	24
Art. 58 – Altre assicurazioni	25
Art. 59 – Polizza a secondo rischio	25
Art. 60 – Aggravamento del rischio	25
Art. 61 – Ambito di applicazione territoriale	25
Art. 62 – Cessione del contratto e modifiche	25
Art. 63 – Comunicazioni	25
Art. 64 – Legge applicabile / Foro competente	25
Art. 65 – Clausola Compromissoria	26
Art. 66 – Clausola Broker	26
SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA	26

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate in maiuscolo nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

Agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

Assicurato si intende il soggetto il cui interesse è protetto dall'*Assicurazione*.

Ai fini della presente *Polizza*, per *Assicurato* si intende:

- 1) il *Contraente* o ogni *Società controllata*,
- 2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del *Contraente* o di ogni *Società controllata*;
- 3) qualsiasi *Dipendente*; e
- 4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il *Contraente* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* o una *Società controllata* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente* o di una *Società controllata*;
- (5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi *Assicurato* indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione, **ma soltanto quando svolgano Attività professionali in dette qualità.**

*Assicuratore /
Compagnia/Società*

si intende **AIG Europe S.A.** – Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Piazza Vetra 17, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222. Sito web: www.aig.co.it Indirizzo di posta elettronica: insurance@aigeurope.postecert.it, che opera in Italia in regime di libertà di stabilimento.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia è la filiale italiana della società lussemburghese **AIG Europe S.A.** avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo **AIG**. Numero di iscrizione nell'Elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018 Codice impresa D947R. Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento. Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

<i>Assicurazione/Polizza</i>	si intende il contratto concluso tra il <i>Contraente</i> e l' <i>Assicuratore</i> con cui il primo, a fronte del pagamento del <i>Premio</i> , trasferisce al secondo il rischio del verificarsi dell'evento così come da contratto.
<i>Attività professionali</i>	si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a terzi, svolti dall' <i>Assicurato</i> in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall' <i>Assicurato</i> , nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall' <i>Assicurato</i> prima delle decorrenza della presente polizza. L'attività professionale è riportata nella <i>Scheda di Polizza</i> .
<i>Atto illecito</i>	si intende qualsiasi <i>Errore professionale</i> , <i>Violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i> , diffamazione ovvero qualsiasi <i>Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente</i> , che possa provocare un <i>Danno a Terzi</i> .
<i>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</i>	si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un <i>Dipendente</i> : (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al <i>Contraente</i> o ad una <i>Società controllata</i> .
<i>Codice delle Assicurazioni</i>	si intende il Decreto Legislativo del 7 settembre 2005, n. 209, come di volta in volta modificato.
<i>Condizioni generali di Assicurazione</i>	si intende il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l' <i>Assicurazione</i> .
<i>Costi di difesa</i>	si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall' <i>Assicurato</i> o per conto dell' <i>Assicurato</i> in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Danni</i>	si intende qualsiasi importo che un <i>Assicurato</i> sia tenuto a corrispondere a <i>Terzi</i> , quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un <i>Assicurato</i> , o a seguito di transazioni negoziate dall' <i>Assicuratore</i> con il consenso dell' <i>Assicurato</i> o del <i>Contraente</i> .
<i>Danno a cose</i>	si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.
<i>Danno alla persona</i>	si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
<i>Data di Retroattività</i>	La data indicata nella <i>Scheda di Polizza</i> in cui inizia a decorrere il <i>Periodo di Retroattività</i>
<i>Dipendente</i>	si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal <i>Contraente</i> o ogni <i>Società controllata</i> con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i <i>Dipendenti</i> a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.
<i>Documenti</i>	si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, ad esclusione di qualsiasi

valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.

<i>Errore professionale</i>	Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di <i>Attività professionali</i> , astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi <i>Assicurato</i> . A titolo esemplificativo saranno considerati <i>Errori professionali</i> , ai sensi della presente <i>Polizza</i> , le violazioni delle norme poste a tutela della privacy, dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle <i>Attività professionali</i> .
<i>Franchigia</i>	si intende l'importo fisso prestabilito, dedotto dalla somma assicurata, che l' <i>Assicurato</i> tiene a suo carico e per il quale l' <i>Assicuratore</i> non riconosce il risarcimento.
<i>Indennizzo</i>	si intende la somma dovuta dall' <i>Assicuratore</i> , nei confronti dell' <i>Assicurato</i> , in caso di <i>Sinistro</i> .
<i>Intermediario</i>	si intende l'intermediario assicurativo indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> a cui è stata assegnata la gestione della <i>Polizza</i> .
<i>IVASS</i>	si intende l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Si tratta di un ente di diritto pubblico a cui spetta la vigilanza sulle imprese di assicurazione e sugli intermediari di assicurazione.
<i>Massimale</i>	si intende l'obbligazione massima a carico dell' <i>Assicuratore</i> per sinistro e/o per periodo assicurativo previsto per ciascuna specifica garanzia nelle <i>Condizioni Generali di Assicurazione</i> o nella <i>Scheda di Polizza</i> .
<i>Parti</i>	si intende congiuntamente l' <i>Assicuratore</i> e il <i>Contraente</i> .
<i>Perdite Patrimoniali</i>	si intende ogni pregiudizio economico subito dall' <i>Assicurato</i> a seguito di un Danno causato a Terzi. Non rientrano nella definizione di "Perdite Patrimoniali" e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, ivi compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'<i>Assicurato</i>; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di <i>facere</i> o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi <i>Assicurato</i> ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una <i>Richiesta di risarcimento</i>; oppure (7) qualsivoglia <i>Danno</i> a persone o cose e qualsivoglia effetto o conseguenza diretta o indiretta di danni a cose o a persone, intendendosi per tali, a titolo esemplificativo e non

esaustivo, i danni all'integrità fisica, psicologica e morale, infortuni, malattie, infezioni e contaminazioni, i danni non patrimoniali di qualsiasi tipologia (tra cui i danni esistenziali, morali e biologici) la sofferenza psicologica di qualsivoglia natura e i danni a cose, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, il danneggiamento, la distruzione, lo smarrimento, la perdita di valore d'uso o commerciale.

<i>Periodo di osservazione</i>	si intende l'ulteriore periodo di tempo indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> che decorre dalla data di scadenza del <i>Periodo di Validità della Polizza</i> , durante il quale l' <i>Assicurato</i> potrà dare comunicazione all' <i>Assicuratore</i> di qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un <i>Atto</i> commesso successivamente alla <i>Data di retroattività</i> e anteriormente alla data di scadenza del <i>Periodo di Validità della Polizza</i> .
<i>Periodo di Retroattività</i>	si intende periodo di tempo, precedente al <i>Periodo di validità della Polizza</i> , nel quale l' <i>Assicurato</i> può avere commesso gli <i>Atti illeciti</i> per i quali è prestata la copertura, purché questi (ovvero circostanze o <i>Richieste di risarcimento</i> da essi derivanti) non siano già noti al momento della resa delle dichiarazioni precontrattuali.
<i>Periodo di Validità della Polizza</i>	si intende il periodo di tempo indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> che decorre dalle ore 24 del giorno in cui ha inizio l' <i>Assicurazione</i> (a condizione che sia stato pagato il <i>Premio</i>) e che termina alle ore 24 del giorno indicato quale scadenza della stessa.
<i>Premio</i>	si intende l'ammontare indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente <i>Polizza</i> .
<i>Prestatori di lavoro</i>	Limitatamente alla garanzia opzionale RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO) si intendono: <ul style="list-style-type: none">- i lavoratori alle dirette dipendenze dell' <i>Assicurato</i> soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;- i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs 23/02/2000 n° 38 e successive modificazioni;- i lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n° 196.
<i>Richiesta di risarcimento</i>	si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di <i>Danni</i> a seguito di <i>Atti</i> .
<i>Risarcimento</i>	si intende la somma dovuta dall' <i>Assicuratore</i> al danneggiato in caso di <i>Sinistro</i> .
<i>Scheda di Polizza</i>	si intende il documento contenente i dati del <i>Contraente</i> e dell' <i>Assicurato</i> , tutte le garanzie con l'indicazione di quali sono operanti e quali no, l'ammontare delle <i>Franchigie</i> , degli <i>Scoperti</i> e dei <i>Massimali</i> per ciascuna

	garanzia operante.
<i>Scoperto</i>	si intende la percentuale del danno che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> .
<i>Sinistro</i>	si intende il fatto per il quale è prestata l' <i>Assicurazione</i> e dal quale può derivare una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Società controllata</i>	<p>si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente <i>Polizza</i> o anteriormente, il <i>Contraente</i>, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue <i>Società controllate</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;(ii) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure(iii) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto. <p>La copertura della presente <i>Polizza</i> opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli <i>Atti</i> commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una <i>Società controllata</i> della <i>Contraente</i>.</p>
<i>Spese per il ripristino della reputazione</i>	si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall' <i>Assicurato</i> , con il previo consenso scritto dell' <i>Assicuratore</i> , per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell' <i>Assicurato</i> dal fatto che una <i>Richiesta di risarcimento</i> coperta dalla presente <i>Polizza</i> sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
<i>Terzi</i>	<p>si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di <i>Terzi</i> non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.</p> <p>Ai soli fini della garanzia opzionale RCT – CONDUZIONE DEI LOCALI ADIBITI AD USO UFFICIO, si prende e si dà atto che i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali, limitatamente alle lesioni corporali, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'<i>Assicurato</i>.</p>
<i>Violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i>	si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di <i>Terzi</i> , ad eccezione di brevetti.

SEZIONE II - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Capitolo 1 – Garanzie Base

A. Responsabilità civile professionale

Art. 1 – Oggetto della copertura

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* per un *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo le *Perdite Patrimoniali* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a:

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*,
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
3. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
4. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (D.Lgs 192/2005 modificato dal D.Lgs 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
5. multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'Assicurato per *Errore professionale* imputabile all'Assicurato.

B. Danni a cose e/o Danni alle persone

Art. 2 – Oggetto della copertura

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da una *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose e/o Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

C. Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi

Art. 3 – Oggetto della copertura

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

Art. 4 – Limiti di indennizzo

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito pari al 50% del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, per *Sinistro* e per anno.

D. Responsabilità contrattuale e ritardo

Art. 5 – Oggetto della copertura

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

- (i) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure

(ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

E. Proprietà intellettuale

Art. 6 – Oggetto della copertura

L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l' *Assicurato* dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa dall'*Assicurato*.

F. Diffamazione

Art. 7 – Oggetto della copertura

L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l' *Assicurato* dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall' *Assicurato*.

G. Azioni dolose/fraudolente del Dipendente

Art. 8 – Oggetto della copertura

Fermo quanto sopra, l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l' *Assicurato*, che non sia l'autore materiale dell'atto, dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.

H. Costi di difesa

Art. 9 – Oggetto della copertura

L'*Assicuratore* assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del Codice Civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'*Assicuratore* nei limiti del quarto della somma assicurata.

Capitolo 2 – Estensioni di garanzia

A. - Decreto legislativo 81/2008

Art. 10 – Decreto legislativo 81/2008 - Oggetto della copertura

L'*Assicurazione* è prestata per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'*Assicurato* in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

B. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate

Art. 11 - Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate – Oggetto della copertura

La copertura fornita dalla presente *Polizza* si intenderà automaticamente estesa ad ogni *Società controllata* costituita o acquisita dall' *Assicurato* durante il *Periodo di validità della polizza a condizione che detta Società controllata*:

- (i) **svolga le medesime Attività professionali preventivamente notificate all' *Assicuratore* e oggetto dalla presente *Polizza*;**
- (ii) **abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell' *Assicurato*; e**
- (iii) **non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d' America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.**

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l' *Assicurato* potrà richiedere l' inclusione di tale *Società controllata* nella presente *Polizza*, fatto salvo il diritto dell' *Assicuratore* di modificarne i termini e le condizioni.

C. - Smarrimento di Documenti

Art. 12 – Smarrimento di Documenti - Oggetto della copertura

In relazione a *Documenti* di *Terzi*:

- i. di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
- ii. che, durante il *Periodo di validità della Polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

saranno ricompresi nella copertura offerta dalla presente *Polizza* anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall' *Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, **fermo restando che**:

- a) **lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito oppure (2) custoditi dall' *Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l' *Assicurato* li abbia affidati;**
- b) **i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell' *Assicurato* o di un suo incaricato;**
- c) **l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell' *Assicuratore* con il consenso dell' *Assicurato*; e**
- d) **l' *Assicuratore* non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell' *Assicurato*.**

Art. 13 – Smarrimento di Documenti - Limiti di copertura

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con l'applicazione dei seguenti limiti:

Franchigia: non si applica alcuna Franchigia

Massimale: sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per Sinistro e per anno.

D. - Comparizione davanti a un tribunale

Art. 14 – Comparizione davanti a un tribunale - Oggetto della copertura

Per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato* o *Dipendente* che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente *Polizza* e oggetto di garanzia, l'*Assicuratore* si obbliga ad indennizzare all'*Assicurato* i *Costi di difesa*, in aggiunta a quanto dovuto già ai sensi dell'articolo 1917 comma 3 c.c., sotto forma di indennità giornaliera per ciascun giorno di comparizione obbligatoria, entro il sottolimito di seguito riportato.

Art. 15 – Comparizione davanti a un tribunale - Limiti di copertura

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con il pagamento dei seguenti indennizzi:

Franchigia: non si applica alcuna Franchigia

Massimale: sottolimito di (i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato: € 500; (ii) per qualsiasi Dipendente: € 250.

E. - Spese per il ripristino della reputazione

Art. 16 – Spese per il ripristino della reputazione - Oggetto di copertura

L'*Assicuratore* rimborserà all'*Assicurato* le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall'*Assicurato* in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti [per *Danni* cagionati a *Terzi* nell'esercizio della sua *Attività Professionale*].

Art. 17 – Spese per il ripristino della reputazione - Limiti di copertura

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con l'applicazione dei seguenti limiti:

Franchigia: non si applica alcuna Franchigia

Massimale: sottolimito di € 50.000,00 (euro cinquantamila) per Sinistro e per anno.

F. - Spese di salvataggio

Art. 18 – Spese di salvataggio - Oggetto della copertura

Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 del Codice Civile, l' *Assicuratore* rimborserà all' *Assicurato* i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:

- i. l' *Assicuratore* sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il *Periodo di validità della Polizza* o il *Periodo di osservazione* di tale *Errore Professionale* e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
- ii. l' *Assicuratore* sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre Danni di importo superiore traenti origine da una *Richiesta di risarcimento*;
- iii. l' importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall' *Assicuratore*; e
- iv. tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell' *Assicurato*;

Art. 19 – Spese di salvataggio - Limiti di copertura

La presente estensione è prestata dall' *Assicuratore* con l'applicazione dei seguenti limiti:

Franchigia:* non si applica alcuna *Franchigia

***Massimale:* sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila), fermo restando l'art. 1914 c.c..**

G. - Joint Venture

Art. 20 – Joint Venture - Oggetto della copertura

La copertura della presente *Polizza* si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell' *Assicurato* derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di un'associazione temporanea di impresa e/o di una joint venture.

L' *Assicuratore* potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall' *Assicurato* in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

H. – Periodo di osservazione gratuito

Art. 21 – Periodo di osservazione autentico (gratuito) - Oggetto della copertura

L' *Assicurato* avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 90 (novanta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al periodo di 12 (dodici) mesi di cui all'articolo 26, nel caso in cui il *Contraente* decida di acquistarlo.

I. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)

Art. 22 – Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010) – Oggetto della copertura

L'*Assicurazione* è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010). 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 altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

Art.23 – Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010) – Limitazioni applicabili alla stessa

In aggiunta alle limitazioni previste nella sezione III, si applicano alla presente garanzia le seguenti limitazioni:

Tale garanzia viene prestata nei limiti del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, per *Sinistro* e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di € 250.000 (euro duecentocinquantamila).

J. Estensione inquinamento accidentale

Art. 24 - Estensione inquinamento accidentale – Oggetto della copertura

A parziale deroga dell'esclusione "Inquinamento" di cui all'articolo 37 lettera k) della Sezione III – Limitazioni ed Esclusioni Generali, l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata a seguito di:

- presenza
- discarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di *Agenti Inquinanti*, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di *Agenti Inquinanti* derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di *Errore Professionale* commesso dall'*Assicurato*, **ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.**

Resta esclusa dall'*Assicurazione* qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

Art. 25 - Estensione inquinamento accidentale – Limitazioni di copertura

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con l'applicazione dei seguenti limiti:

***Massimale*: sottolimito di € 75.000,00 (euro settantacinquemila) per *Sinistro* e per anno**

Capitolo 3 – Garanzie opzionali

Le garanzie opzionali previste nel presente capitolo possono prevedere il pagamento di un premio aggiuntivo

A. - Periodo di osservazione

Art. 26 – Periodo di osservazione - Oggetto della copertura

Una volta terminato il *Periodo di Validità della Polizza*, il *Contraente* avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la scadenza.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'*Assicuratore* entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di risoluzione o mancato rinnovo della presente *Polizza*.

Il *Contraente* non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora (a) il pagamento del premio totale della presente *Polizza* non sia stato effettuato; o (b) la presente *Polizza* o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

B. - Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

Art. 27 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Oggetto della copertura

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività professionale*, o in caso di decesso dell'*Assicurato*, l'*Assicurato* e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'*Assicuratore* l'estensione della garanzia per le *Richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti dell'*Assicurato* e da questi denunciate all'*Assicuratore* ai sensi di *Polizza* nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette *Richieste di risarcimento* si riferiscano ad *Atti* verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) per i primi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 200% di un'intera annualità di *Premio*;
- b) per i successivi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 150% di un'intera annualità di *Premio*.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'*Assicuratore* abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

Art. 28 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Limitazioni applicabili alla stessa

In aggiunta alle limitazioni previste nella sezione III, si applicano alla presente garanzia le seguenti limitazioni:

- La garanzia prestata dall'*Assicuratore* nel periodo previsto dalla presente garanzia opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

C. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) – Conduzione dei locali adibiti ad uso ufficio, Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO), Rivalsa istituti e/o enti di previdenza e/o assistenza e Committenza Auto.

Art.29 - Responsabilità civile verso Terzi (RCT) - Conduzione dei locali adibiti ad uso ufficio e verso i prestatori di lavoro (RCO) - Oggetto della copertura

Le garanzie descritte al presente paragrafo D. sono valide per i danni (lesioni corporali a persone terze – prestatori di lavoro e dipendenti nonché danni a cose od animali di terzi) verificatisi durante il *Periodo di Validità della Polizza*.

1) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) – CONDUZIONE DEI LOCALI ADIBITI AD USO UFFICIO

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato* ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti durante il *Periodo di efficacia della polizza*, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.

Fermo restando le limitazioni ed esclusioni generali previste nella successiva Sezione III, si intendono esclusi dalla presente garanzia opzionale i danni:

- a) **alle opere edili in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ai beni e attrezzature utilizzate per lo svolgimento dell'attività aziendale;**
- b) **cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti ad omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione e posa in opera;**
- c) **da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore;**
- d) **da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;**
- e) **conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
- f) **a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazioni del terreno, nonché derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;**
- g) **derivanti da inosservanza di obblighi assunti per contratto.**

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

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e successive modificazioni per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione*;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e successive modificazioni, o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali.

L'*Assicurazione* vale anche per le azioni esperite da:

- i. INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n°1124 e successive modificazioni nonché per gli effetti del D.Lgs. 23/02/2000 n° 38 e successive modificazioni
- ii. INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 nr. 222.

L'*Assicurazione* è efficace alla condizione che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi per l'*assicurazione di legge*; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'*Assicurazione* conserva la propria validità.

Dalla garanzia opzionale RCO sono comunque escluse le malattie professionali.

Art.30 - Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) – Limitazioni ed esclusioni applicabili

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) - CONDUZIONE DEI LOCALI ADIBITI AD USO UFFICIO:** La presente garanzia opzionale è prestata fino a concorrenza per ogni *Sinistro* di un importo pari a € 500.000,00 (euro cinquecentomila) qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 250,00 (euro duecentocinquanta). Nel caso in cui il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo *Massimale* previsto dalla *Polizza*.
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.):** La presente garanzia opzionale è prestata fino a concorrenza per ogni *Sinistro* di un importo pari a € 500.000,00 (euro cinquecentomila), ferma l'applicazione di una *Franchigia* fissa pari a € 2.500,00 (euro duemilacinquecento) per danneggiato. Nel caso in cui il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo *Massimale* previsto dalla *Polizza*. Il *Massimale* con il quale viene prestata la presente garanzia deve essere inteso come parte del *Massimale* con il quale viene prestata la garanzia opzionale - **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) - CONDUZIONE DEI LOCALI ADIBITI AD USO UFFICIO** e non in aggiunta allo stesso.
- **Esclusioni:** in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, si intendono esclusi dalle garanzie RCT e RCO i danni derivanti da:

a) da detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;

b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

E. Rivalsa istituti e/o enti di previdenza e/o assistenza

Art.31 Rivalsa istituti e/o enti di previdenza e/o assistenza – Oggetto della copertura

Tanto la garanzia opzionale R.C.T. quanto la garanzia opzionale RCO valgono per le azioni di rivalsa esperite dagli Istituti e/o Enti di Previdenza e/o assistenza.

F. Committenza auto

Art.32 Committenza auto – Oggetto della copertura

La *Società* risponde delle somme che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni, sia per lesioni a persone sia per danni a cose od animali, involontariamente cagionati a terzi ivi compresi trasportati da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'*Assicurato* o ad esso intestati al P.R.A. o concessi in usufrutto o in locazione.

G. Assicurati addizionali – Studio associato

Art. 33 - Assicurati addizionali – Studio associato – Oggetto della copertura

Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato, per *Assicurato*, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la *Data di retroattività* stabilita nella *Scheda di Polizza*.

Qualora il *Contraente* sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati nel modulo di adesione e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo Studio Associato.

È facoltà dell' *Assicuratore* verificare, in caso di *Richiesta di risarcimento*, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione all' *Assicuratore*.

Art. 34 - Assicurati addizionali – Studio associato – Limitazioni applicabili

La garanzia è prestata nel limite del *Massimale* convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il *Contraente* e tra loro.

I. Vincolo di Solidarietà

Art. 35 – Vincolo di Solidarietà – Oggetto della copertura

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella *Polizza*, nel caso in cui l'*Assicurato* fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'*Assicuratore* risponderà di quanto dovuto in solido dall'*Assicurato*, **fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.**

L. Amministratore di Condominio

Art. 36 - Amministratore di Condominio – Oggetto di Copertura

Resta convenuto che, ferme le condizioni di *Polizza*, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in conseguenza per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La garanzia non vale:

- 1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze)
- 2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.

SEZIONE III – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI

Le limitazioni ed esclusioni previste nella presente sezione, si applicano a tutte le garanzie ed estensioni menzionate nella sezione II.

Art. 37 – Esclusioni generali

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le *Perdite Patrimoniali* connesse a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:

- a) **Antitrust**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza;
- b) **Atti dolosi, fraudolenti, disonesti**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un *Assicurato* ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'*Assicuratore* avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *Perdite Patrimoniali* in relazione a tale *Richiesta di risarcimento*, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*;

- c) **Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti;
- d) **Brevetti:** traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti;
- e) **Incompetenza del professionista:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi *Errore Professionale* nel caso in cui l'*Assicurato* abbia operato oltre le competenze proprie delle sue *Attività Professionali*, salvo il caso in cui sussistano tutte le seguenti condizioni:
- (i) la *Richiesta di risarcimento* attenga ad un'attività per la quale sia stata rilasciata un'autorizzazione ufficiale, o titolo abilitativo alla progettazione rilasciato da parte degli organismi preposti; e
- (ii) il valore dell'opera sia inferiore ad € 750.000 (euro settecentocinquantamila) ; e
- (iii) venga accertata, con sentenza di qualsiasi ordine e grado di giudizio, l'assenza delle competenze proprie delle *Attività Professionali* dell'*Assicurato*;
- Qualora siano soddisfatte le condizioni (i), (ii) e (iii) la copertura verrà prestata con un sottolimito pari al 50% del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, per *Sinistro* e per anno.
- f) **Esplosioni/emanazioni/ radiazioni:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.
- g) **Fabbricare/Costruire:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione;
- h) **Guerra/terrorismo:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica;
- i) **Impiego/discriminazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.
- j) **Infrastrutture:** traente origine da, basata su o attribuibile a:

- i. guasto meccanico;
- ii. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure
- iii. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;

a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato*;

- k) **Inquinamento**: traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;
- l) **Insolvenza**: traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'*Assicurato* ovvero alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale;
- m) **Mancata iscrizione all'albo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un *Assicurato* che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;
- n) **Muffa tossica e amianto**: traente origine da, basata su o attribuibile alla presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;
- o) **Richieste di risarcimento/circostanze pregresse**: (i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*;
- p) **Valutazione preventiva dei costi**: traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *Attività professionali*;
- q) **U.S.A./Canada**: presentata negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.

Art. 38 - Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla *Compagnia*, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente *Polizza* o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'*Assicurato* in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la *Compagnia*, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'*Assicurato* o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'*Assicurato*, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art. 39 - Massimale

Il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* costituisce la massima somma risarcibile dall'*Assicuratore* in base alla presente *Polizza*. I sottolimiti e le estensioni di copertura sono parte del *Massimale* e non si intende in aggiunta ad esso. Il *Massimale* per il *Periodo di osservazione* è parte del *Massimale* previsto per il *Periodo di validità della Polizza* e non si intende in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente *Polizza* non aumenta l'esposizione totale dell'*Assicuratore* in base alla *Polizza*.

Art. 40 - Franchigia

L'*Assicuratore* risponderà unicamente delle *Richieste di risarcimento* che superano l'ammontare della *Franchigia* che deve intendersi assoluta. La *Franchigia* è a carico dell'*Assicurato* e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di *Franchigia* sarà applicato alle *Perdite Patrimoniali* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* relative al medesimo *Atto illecito*. L'*Assicuratore* potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la *Franchigia* al *Terzo*. In tale caso, gli *Assicurati* dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'*Assicuratore* gli importi da questi anticipati.

Art. 41 – Validità della garanzia (operatività “claims made and reported”)

La presente *Polizza* vale per le *Richieste di risarcimento*, nonché le circostanze:

- i. presentate per la prima volta agli *Assicurati* e
- ii. comunicate per iscritto all' *Assicuratore* durante il *Periodo di Validità della Polizza*, o il *Periodo di Osservazione* applicabile.

Le predette *Richieste di risarcimento* non sono coperte qualora le stesse si riferiscano ad *Atti illeciti/circostanze*: (a) già denunciati ad altro assicuratore; (b) occorsi prima del *Periodo di Retroattività*; (c) commessi durante il *Periodo di Retroattività* ma già noti al *Contraente/Assicurato* al momento delle dichiarazioni precontrattuali (e, pertanto, noti al momento della stipula della presente *Polizza*) e, infine (d) commessi dopo la scadenza del *Periodo di Validità* della presente *Polizza*.

Esempio n.1:

Tizio, che esercita la professione di geometra, compra questa assicurazione in data 31 dicembre 2017 con efficacia dal 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [*Periodo di Retroattività*] annuale. In data 1 settembre 2017, Tizio si accorge che, nel progetto per la costruzione di un appartamento i cui lavori erano già terminati, aveva commesso un grave errore che avrebbe potuto cagionare alcune perdite nell'appartamento sottostante. Pertanto Tizio, comunica immediatamente

tale errore al cliente Caio, il quale, adirato del comportamento negligente di Tizio, gli formula richiesta scritta di potenziali richieste risarcitorie in caso subisse un danno da tale comportamento di Tizio. In data 1 Marzo 2018, Tizio riceve da Caio una *Richiesta di risarcimento* per il danno subito, in quanto quest'ultimo aveva ricevuto a sua volta dal proprietario dell'appartamento sottostante una richiesta di risarcimento per i danni cagionati alle mura e al pavimento dalla perdita proveniente dall'appartamento di Caio. Tale *Richiesta di risarcimento* non è coperta dalla presente *Polizza*, in quanto Tizio prima della stipula della presente *Polizza* era già a conoscenza della circostanza (ossia l'errore commesso nel progetto) che avrebbe potuto dar luogo alla *Richiesta di risarcimento*.

Esempio n.2

Tizio, che esercita la professione di geometra, compra questa assicurazione in data 31 dicembre 2017 con efficacia dal 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [*Periodo di Retroattività*] annuale. In data 1 settembre 2017, Tizio si accorge che, nel progetto per la costruzione di un appartamento i cui lavori erano già terminati, aveva commesso un grave errore che avrebbe potuto cagionare alcune perdite nell'appartamento sottostante. Pertanto Tizio, comunica immediatamente tale errore al cliente Caio, il quale, adirato del comportamento negligente di Tizio, gli formula richiesta scritta di potenziali richieste risarcitorie in caso subisse un danno da tale comportamento di Tizio. Nel settembre 2017, Tizio era coperto da un'altra assicurazione stipulata con la Compagnia Alfa S.p.A. ed immediatamente comunica ad Alfa S.p.A. l'accaduto. In data 1 marzo 2018, Tizio riceve da Caio una *Richiesta di risarcimento* per il danno subito. Tale *Richiesta di risarcimento*, non sarà coperta dalla presente *Polizza*, sia perché l'Atto illecito che l'ha originata era già stato denunciato alla compagnia Alfa S.p.A., sia perché l'Atto illecito era già noto all'Assicurato.

Esempio n.3

Tizio, che esercita la professione di geometra, stipula questa assicurazione in data 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [*Periodo di Retroattività*] annuale. La *Polizza*, scaduta il 31 dicembre 2018, non è stata rinnovata, attivandosi di conseguenza il *Periodo di osservazione* previsto. In data 2 Gennaio 2019, Tizio riceve da Caio una *Richiesta di risarcimento* originata dal fatto che Tizio, per negligenza, aveva commesso un grave errore nel progetto per la costruzione dell'abitazione di Caio. Tale *Richiesta di risarcimento*, tempestivamente comunicata all'Assicuratore, è comunque coperta dalla presente *Polizza*, perché la *Richiesta di risarcimento* è avvenuta durante il *Periodo di osservazione*.

SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

Capitolo 4 - Richieste di risarcimento: come e quando notificarle

Art. 42 - Notifica di Richieste di risarcimento

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente *Polizza*, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della Polizza* o durante il *Periodo di osservazione* una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato nella *Scheda di Polizza* - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.

Il termine massimo per l'invio di suddette comunicazioni è di 3 (tre) giorni dalla data in cui si è verificato il *Sinistro* stesso o l'*Assicurato* ne sia venuto a conoscenza.

L'Inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 43 - Richieste di risarcimento correlate

Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

- (a) al medesimo *Atto Illecito* o a più *Atti Illeciti* collegati o continuati; o,
- (b) ad *Atti Illeciti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente *Polizza*, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare all'*Assicuratore* una *Richiesta di risarcimento*:

- (a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,
- (b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto illecito* identico o correlato ad un altro *Atto illecito* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all' *Assicuratore*.

Art. 44 - Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della Polizza* o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, dovrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate (anche successivamente al *Periodo di osservazione* applicabile) e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

Art. 45 - Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un *Assicurato* dia comunicazione o chiedi il risarcimento di *Perdite Patrimoniali* in base alla presente *Polizza* sapendo che tale comunicazione o *Richiesta di risarcimento* è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite Patrimoniali* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'*Assicuratore* avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il *Sinistro* o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'*Indennizzo* previsto dalla *Polizza* per le *Perdite Patrimoniali* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

Art. 46 – Liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia

In caso di *Sinistro*, l'*Assicuratore* provvederà a versare all'*Assicurato* l'*Indennizzo* dovuto entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui l'*Assicuratore*, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

Capitolo 5- Gestione della difesa

Art. 47 - Difesa

L'*Assicuratore* ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. **L'*Assicuratore* non riconosce le spese sostenute dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati o previamente approvati.** L'*Assicuratore* ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'*Assicurato* la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'*Assicuratore* nei confronti dell'*Assicurato* in base alla presente *Polizza*, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa ed alla copertura dei relativi costi.

Art. 48 - Anticipo dei costi

L' *Assicuratore* assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l' *Assicurato*. **L' *Assicuratore*, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il *Sinistro*.**

Art. 49 - Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che l'*Assicurato* non ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta dell'*Assicuratore*. Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite Patrimoniali* in base alla presente *Polizza* soltanto gli importi oggetto di transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto dall'*Assicuratore*, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente *Polizza*. L'autorizzazione dell'*Assicuratore* non può essere negata senza ragione, a condizione che all'*Assicuratore* sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente *Polizza*.

Art. 50 - Consenso dell'*Assicurato*

L'*Assicuratore* potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un *Assicurato*, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'*Assicurato* in questione. **Qualora l'*Assicurato* non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'*Assicuratore* per tutte le *Perdite Patrimoniali* riferibili a tale *Richiesta di risarcimento* non potrà superare l'ammontare per il quale l'*Assicuratore* avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la *Richiesta di risarcimento*, sommato ai *Costi di difesa* sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'*Assicuratore* e al netto dell'eventuale *Scoperto* e della *Franchigia* applicabile.**

Art. 51 - Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del Codice Civile quanto al riparto delle spese, l'*Assicurato* deve: (i) fornire all'*Assicuratore* ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite Patrimoniali* ai sensi della presente *Polizza*; (iii) fornire all'*Assicuratore* le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite Patrimoniali* o per determinare la responsabilità dell'*Assicuratore* in base alla presente *Polizza*.

Art. 52 - Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente *Polizza* in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, l'*Assicuratore* si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'*Assicurato*, indipendentemente dal fatto che l'*Assicurato* sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. **L'*Assicuratore* avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'*Assicurato* che, a tale fine, si impegna a fornire all'*Assicuratore*, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'*Assicurato* non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'*Indennizzo*.** Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'*Assicuratore* sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'*Assicuratore*. L'*Assicuratore* si impegna a non esercitare tali diritti nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

SEZIONE V – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 53 – Dichiarazioni inesatte o reticenti

In applicazione degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nonché il mancato rispetto degli obblighi derivanti dalla presente *Polizza*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al *Risarcimento*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*.

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'*Assicuratore* ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della

stipulazione della presente *Polizza*. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente *Polizza*. Se l'*Assicuratore* acquisisce il diritto di recedere dalla presente *Polizza* dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'*Assicuratore* potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente *Polizza* escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

Art. 54 - Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) disposizione di diritto che richiede la firma dell'*Assicurato*; e (7) i ricevimenti di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

Art. 55 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* ha normalmente durata di un anno, ma la durata effettivamente applicabile alla *Polizza* è prevista dalla *Scheda di polizza*: infatti, l'*Assicurazione* decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* quale data inizio dell'*Assicurazione*, a condizione che sia stato pagato il relativo *Premio*, e termina alle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* quale data di fine dell'*Assicurazione*.

In mancanza di disdetta di una delle parti, inviata mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della scadenza della *Polizza*, l'*Assicurazione* si rinnoverà tacitamente di un ulteriore periodo di un anno, e così successivamente previa dichiarazione da parte dell'*Assicurato*, da presentare entro e non oltre 30 giorni precedenti alla decorrenza del rinnovo, di:

- 1) assenza di sinistri o nuove circostanze note che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento;
- 2) dati relativi al fatturato dell'anno fiscale precedente;

Il tacito rinnovo non sarà operante nei seguenti casi:

- 1) se durante il *Periodo di validità della Polizza* venissero notificate dall'*Assicurato* circostanze e/o *Richieste di risarcimento* all'*Assicuratore*;
- 2) qualora il fatturato consuntivo dell'*Assicurato* risulti aumentato oltre il 20% rispetto a quello dichiarato in sede di prima sottoscrizione, anche a seguito di diversi aumenti annuali inferiori a tale soglia. Successivamente, il fatturato aumentato di più del 20% verrà preso in considerazione come base di calcolo, e pertanto, il tacito rinnovo sarà impedito qualora vi sia un ulteriore aumento del 20% rispetto a tale fatturato, e così successivamente.

Per i casi sopraindicati, l'*Assicurato* dovrà darne immediata comunicazione all'*Assicuratore* inviando un nuovo questionario assuntivo, prima del rinnovo, sulla base della quale l'*Assicuratore* valuterà i termini dell'eventuale rinnovo espresso.

Art. 56 – Pagamento del Premio

Il *Premio* deve essere pagato per intero contestualmente alla sottoscrizione della *Polizza* presso l'*Assicuratore* o all'*Intermediario* al quale la *Polizza* è assegnata, il quale incasserà il *Premio* con

efficacia liberatoria nei confronti dell'*Assicuratore* ai sensi dell'articolo 118 comma 2 del Codice delle Assicurazioni.

Il Premio è unico e può essere pagato in contanti (entro il limite dei 750 euro) o mediante uno degli strumenti di pagamento elettronici messi a disposizione dall'Intermediario.

Art. 57 - Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla *Polizza* sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* e l'*Assicuratore*, in proporzione ai rispettivi interessi.

Art. 58 – Altre assicurazioni

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto all'*Assicuratore* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio; in caso di *Sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 59 - Polizza a secondo rischio

Salvo diversa disposizione di legge, l'*Assicurazione* fornita dalla presente *Polizza* coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al *Massimale*. **Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'*Assicuratore* o da qualsiasi impresa o affiliata della AIG International Inc ("AIG"), la massima somma risarcibile da AIG in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il *Massimale* della polizza che prevede il *Massimale* più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il *Massimale* della presente *Polizza*. La presente *Polizza* non coprirà i *Costi di difesa* traenti origine da una *Richiesta di risarcimento* laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale *Richiesta di risarcimento*.**

Art. 60 – Aggravamento del rischio

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta al Broker oppure all'*Assicuratore* di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 c.c. non noti o non accettati dall'*Assicuratore* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*.

Art. 61 - Ambito di applicazione territoriale

La presente *Polizza* è valida per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata nei confronti di qualsiasi *Assicurato* nel territorio indicato nella *Scheda di Polizza* **ad eccezione in ogni caso di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadono sotto la giurisdizione di Canada e Stati Uniti.**

Art. 62 - Cessione del contratto e modifiche

La presente *Polizza* e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'*Assicuratore*.

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità

Art. 63 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le *Parti* devono essere fatte per iscritto. Le comunicazioni dell'*Assicurato* e/o del *Contraente* devono essere fatte presso la sede della Rappresentanza Generale dell' *Assicuratore* indicata nella *Scheda di Polizza*. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 64 - Legge applicabile / Foro competente

La presente *Polizza* è regolamentata dalla legge italiana. Per quanto non espressamente previsto nelle *Condizioni Generali di Assicurazione* trovano applicazione le disposizioni legislative e regolamentari vigenti in Italia. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo è quello del luogo dove ha sede il *Contraente*, fermo restando quanto previsto dal successivo articolo.

Art. 65 - Clausola Compromissoria

Tutte le controversie relative all'*Assicurazione* o comunque ad essa connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'*Assicuratore* e l'*Assicurato* nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'*Assicurato* sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

Art. 66 – Clausola Broker

Qualora questa *Polizza* sia stata intermediata da un broker, e purché non si concordi una diversa clausola broker, vale quanto segue. Il *Contraente* dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker (i cui riferimenti sono contenuti nella *Scheda di Polizza*). Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente *Assicurazione* potranno essere svolti per conto del *Contraente* dal broker, il quale tratterà con la *Società*. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal *Contraente*, le comunicazioni fatte dal broker, in nome e per conto del *Contraente*, si intenderanno come fatte dal *Contraente* stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal broker e quelle fatte direttamente dal *Contraente*, prevarranno queste ultime. Analogamente, qualora la *Società* decida di inviare al broker e non direttamente al *Contraente* comunicazioni relative a quest'ultimo, queste si intenderanno come ricevute dal *Contraente* medesimo.

Resta ferma l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della *Società* da parte del broker. Pertanto, le comunicazioni eventualmente fatte dal *Contraente* al broker potranno intendersi come fatte alla *Società* soltanto dopo che ed a partire dal momento in cui le stesse siano state tempestivamente trasmesse a quest'ultima.

SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il *Contraente* possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

Codice Civile

Art. 1341.

Condizioni generali di contratto.

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

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

Art. 1342.

Contratto concluso mediante moduli o formulari.

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

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

Art. 1891.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

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

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

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

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

Art. 1892.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

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

Art. 1893.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894.

Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

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

Art. 1897.

Diminuzione del rischio.

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

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

Art. 1898.

Aggravamento del rischio.

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

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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

Art. 1901.

Mancato pagamento del premio.

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

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

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

Art. 1910.

Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913.

Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

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

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

Art. 1914.

Obbligo di salvataggio.

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

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

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

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

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

Art. 1917.

Assicurazione della responsabilità civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

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

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2054.

Circolazione di veicoli.

Il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli.

Il proprietario del veicolo o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà.

In ogni caso le persone indicate dai commi precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di manutenzione del veicolo.

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

