

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale**GEOMETRI****CHE ESERCITANO L'ATTIVITÀ IN QUALITÀ DI
LIBERI PROFESSIONISTI, STUDI ASSOCIATI O SOCIETÀ**

Modello **AEC-G-PI** (Ediz. 2014)

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma

« CLAIMS MADE »

ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

*(Si vedano la definizione H
e gli articoli 4, 5, 10.2, 10.7, 10.8, 12 delle Condizioni Generali)*

DEFINIZIONI

A . Contraente - Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo (*definizione D*) e alla voce 1 del modello di Proposta allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

B . Assicurato - E' Assicurato il Contraente stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato, limitatamente all'attività professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo:

- i. ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato
- ii. ogni professionista che, pur indipendente, ha con il Contraente un rapporto di collaborazione assidua e continuativa e opera sotto la supervisione del Contraente, e i cui compensi sono ricorrenti nel corso dell'esercizio finanziario e quantificati con criteri prestabiliti
- iii. ogni consulente esterno munito di regolare contratto e ognuno dei soggetti indicati alla voce 2 del modello di Proposta, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.

C . Assicuratori - I Sottoscrittori membri di alcuni Sindacati dei Lloyd's, che assumono il rischio tramite il loro Corrispondente più oltre definito. (N.B. - I Sottoscrittori e/o i Sindacati potrebbero cambiare ad ogni scadenza annuale di questo contratto).

D . Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

D1. il **Modulo**, che è il modello richiamato nel frontespizio di polizza e contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;

D2. la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

D3. il modello di **Proposta** compilato dal Contraente.

E . Attività professionale esercitata - L'attività descritta nel modello di Proposta allegato e nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia.

F . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive,
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

G . Dipendenti - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'attività professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di *stage*.

H . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

I . Reclami tardivi - I Reclami (*definizione H*) fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

J . Durata del Contratto - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.

K . Indennizzo - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

L . Scoperto - La parte dell'indennizzo, espressa in percentuale dello stesso, che per ogni Reclamo resta a carico dell'Assicurato; gli Assicuratori rispondono per la rimanente percentuale dell'ammontare dell'indennizzo. Ove sia stabilito un importo minimo dello scoperto, gli Assicuratori rispondono per quella parte dell'ammontare dell'indennizzo, che supera tale importo minimo.

M . Codice de Lise sui Contratti Pubblici - Decreto Legislativo N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.

N . Certificato Schema Tipo 2.2 - Il documento che comprova la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 111 del Codice de Lise e come da Schema Tipo 2.2 di cui al D.M. 123/2004.

O . Regolamento - Il Decreto del Presidente della Repubblica 207/2010 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.

P . Corrispondente dei Lloyd's - La società

A E C S.p.A.

(AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA)
con sede in

Piazza delle Muse 7, 00197 Roma

Tel: 06 85 332.1

Fax: 06 85 33 23 33

CONDIZIONI GENERALI**Articolo 1** **Richiamo alle definizioni**

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questa polizza e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Articolo 2 **Dichiarazioni del Contraente - Modello di Proposta**

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modello di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 **Aggravamento o diminuzione del rischio**

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 4 **Oggetto dell'assicurazione**
(«Claims Made» - Retroattività) *(Si vedano le definizioni B, E, F, H)*

Verso pagamento del premio convenuto (*articolo 19*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione è prestata nella forma **«claims made»**, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (*articoli 5, 10.2, 10.7, 10.8 e 12*).

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

Articolo 5 **Periodo di Assicurazione**

La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la durata del contratto (*definizione J*).

Se la durata del contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della durata del contratto e successivamente a ciascuna annualità di proroga o rinnovo dello stesso. Ognuna di tali annualità è

distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

Il disposto di questo articolo è a valere anche nel caso in cui i Sindacati dei Lloyd's (*definizione C*) che assumono il rischio dovessero cambiare da un Periodo di Assicurazione all'altro, anche ai fini dell'interpretazione di queste Condizioni, con particolare riguardo agli articoli 4, 10.8, 12, 20.

Articolo 6	Limiti territoriali
-------------------	----------------------------

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada. (*Articolo 10.16*).

Articolo 7	Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo (<i>Si vedano le definizioni H e K e l'articolo 5</i>)
-------------------	---

Il **Limite di indennizzo globale (Massimale)** esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del Limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto 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.

Articolo 8	Scoperto (<i>Si vedano le definizioni H e L</i>)
-------------------	---

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati a questa polizza, l'assicurazione è soggetta allo scoperto stabilito nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione dello scoperto tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare dello scoperto il Contraente e l'Assicurato si obbligano a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Lo scoperto non si applica alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.

Articolo 9	Precisazioni sull'attività e sulla copertura assicurativa
-------------------	--

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e fermi sia il Limite di Indennizzo che lo scoperto (*articoli 7 e 8*), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

9A. Fatto dei dipendenti e collaboratori - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di

Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

9B. Responsabilità solidale - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b) per 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 corresponsabili.

9C. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto. Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo pari al 50% del Limite di Indennizzo esposto nella Scheda di Copertura.

9D. «Garanzia postuma»: copertura dei Reclami tardivi (*si vedano le definizioni A, B, E, I*)
Protezione degli eredi e dei tutori

A - Qualora durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale esercitata venga a cessare per motivi diversi da quelli previsti all'articolo 21, l'assicurazione delimitata in questa polizza continuerà ad essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, per dare copertura dei Reclami tardivi quali definiti in questa polizza (*definizione I*).

Successivamente, dietro richiesta scritta del Contraente gli Assicuratori, alle condizioni e con le modalità che seguono e verso pagamento del premio da convenire, presteranno una «garanzia postuma», ossia un'assicurazione intesa a proseguire la copertura dei Reclami tardivi.

Tale garanzia postuma:

- A.1 avrà la durata di 2 (due) anni, con data di effetto dalle ore 24,00 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso e terminerà alle ore 24,00 del giorno della scadenza dei 2 anni senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 20; trascorsi 15 giorni dalla data di scadenza dei 2 anni, verrà a cessare ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato;
- A.2 sarà prestata alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e fino a concorrenza di un Limite di indennizzo globale uguale a quello in vigore in quello stesso momento; resta inteso che il Limite di indennizzo globale si applicherà all'insieme di tutti i Reclami tardivi che possano aver luogo nell'intero periodo di 2 anni (*si veda l'articolo 7*).

B - Nei confronti dell'Assicurato che avrà ripreso l'attività professionale esercitata, la garanzia postuma decadrà automaticamente e sarà priva di ogni effetto dal momento in cui l'attività verrà ripresa, indipendentemente da quando gli Assicuratori ne siano informati. (*Punti D.1, D.2*).

C - La garanzia postuma non entrerà in vigore nei confronti dell'Assicurato che benefici di altra assicurazione a copertura delle stesse responsabilità e degli stessi danni, stipulata con gli stessi Assicuratori o con altri, direttamente dall'Assicurato stesso o da altri per suo conto. Qualora tale altra assicurazione venisse stipulata nel corso della durata della garanzia postuma, questa decadrà automaticamente e sarà priva di ogni effetto dalla data in cui l'altra assicurazione entrerà in vigore, indipendentemente da quando gli Assicuratori ne siano informati. I disposti dell'articolo 11 non sono applicabili alla garanzia postuma.

D - Per beneficiare della garanzia postuma il Contraente dovrà farne richiesta per iscritto al più presto possibile e comunque con un preavviso di almeno un mese prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso e, nello stesso termine, dovrà comprovare agli Assicuratori la cessazione dell'attività professionale esercitata. Ricevuta tale richiesta e la relativa documentazione, gli Assicuratori daranno conferma della garanzia postuma tramite emissione di apposita appendice previo pagamento del premio che sarà quantificato in sede di richiesta.

Ai fini della determinazione della cessazione e dell'eventuale ripresa dell'attività professionale esercitata, è convenuto tra le Parti quanto segue:

- D.1 Se il Contraente è un singolo professionista ed è l'unico Assicurato, gli Assicuratori considereranno cessata l'attività dopo che, nei termini predetti, il Contraente avrà fornito idonea documentazione a riprova dell'avvenuta sua cancellazione dal relativo Albo oppure dell'interruzione dell'esercizio della libera professione e del passaggio a prestazioni in qualità di dipendente tecnico di uno studio o di una società. L'attività s'intenderà ripresa il giorno in cui, rispettivamente, dovesse essere rinnovata l'iscrizione all'Albo professionale oppure riattivata la libera professione. *(Punto B che precede).*
- D.2 Se il Contraente è uno Studio Associato, gli Assicuratori considereranno cessata l'attività dopo che, nei termini predetti, il Contraente avrà fornito idonea documentazione a riprova dell'avvenuta cancellazione dal relativo Albo di tutte le persone rientranti nella nozione di Assicurato quale figurante in polizza alla voce B.ii delle definizioni, oppure del loro passaggio a prestazioni in qualità di dipendenti tecnici di un altro studio o di una società. Per ognuna di tali persone, l'attività s'intenderà ripresa il giorno in cui, rispettivamente, dovesse essere rinnovata l'iscrizione al rispettivo Albo professionale oppure riattivata la libera professione. *(Punto B che precede).*
- D.3 Se il Contraente è una società, si avrà cessazione dell'attività dopo che, nei termini predetti, il Contraente avrà comprovato agli Assicuratori l'avvenuta messa in liquidazione o alienazione della società.

E - In caso di cessazione dell'attività dovuta a morte del Contraente singolo professionista o a sua incapacità d'intendere e di volere, l'assicurazione delimitata in questa polizza continuerà ad essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, a protezione degli interessi degli eredi o successori o tutori, purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili. Agli eredi, ai successori e ai tutori spetterà il diritto di ottenere la garanzia postuma in conformità ai punti A.1, A.2 che precedono se, entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, ne faranno richiesta scritta e avranno comunicato agli Assicuratori l'avvenuta morte o incapacità d'intendere e di volere dell'Assicurato.

9E. Inquinamento accidentale - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da terzi da inquinamento dell'ambiente derivante dall'attività professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

9F. R. C. della conduzione dello Studio - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro il Contraente *(definizione A)* durante il Periodo di Assicurazione per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'attività professionale esercitata *(definizione E)* e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura. Questa estensione è operante anche quando detti danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo *(articolo 15)*.

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

- a) subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato *(definizione G)* o da soci o amministratori dell'Assicurato;

- b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'attività professionale esercitata;
- c) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimito di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (Si vedano gli articoli 5 e 7).

9G. Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai 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 quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di Euro 100.000 (centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille), gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio:

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.

Il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. (Articolo 12, ultimo comma).

9H. Opere ad alto rischio - Si dà atto che l'attività professionale esercitata può riferirsi anche alle opere ad alto rischio elencate e definite qui di seguito, salva diversa precisazione nella Scheda di Copertura:

1 - Ferrovie

Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria.

- Non sono considerate opere ad alto rischio le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

2 - Funivie

Tutti i mezzi di trasporto su cavi sospesi.

- Non sono considerate opere ad alto rischio le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

3 - Gallerie

Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.

4 - Dighe

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.

- Non sono considerate opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

5 - Porti e Opere Subacquee

I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua.

- Non sono considerate opere ad altro rischio quelle costruite su terreno attraversato da falda acquifera.

6 - Parchi Giochi

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte di pubblico pagante.

Articolo 10	Esclusioni
-------------	------------

Questa assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- 10.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 10.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 10.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 10.4 in relazione ad attività diverse dall'attività professionale esercitata quale definita in questa polizza (*definizione E*); in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata, come meglio precisato all'articolo 10bis che segue;
- 10.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- 10.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 10.7 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 10.8 per Reclami conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento, fatto salvo quanto previsto all'articolo 22 (Continuous Cover) se reso operativo;

- 10.9 per danni a terzi (*definizione F*) dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'attività professionale esercitata, o dalla conduzione dello Studio ai sensi dell'articolo 9F, e salvo il disposto dell'articolo 9G (perdita di documenti);
- 10.10 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
- 10.11 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 10.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 9F), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 10.13 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 10.14 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 10.15 per danni o responsabilità derivanti da o errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti, ferma la copertura esclusivamente per le attività interenti a perizie tecniche finalizzate alla concessione di mutui, a finanziamenti e leasing per acquisti di immobili;
- 10.16 per Reclami che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 6 di queste Condizioni, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione, e il Canada; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :
- (a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
 - (b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
- 10.17 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 10.18 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente, fermo quanto disposto all'articolo 9E;
- 10.19 per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica;
- 10.20 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione :

- 10.21 i danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità :

- 10.22 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 10.23 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.

Sanzioni economiche (antiriciclaggio, anticorruzione, antiterrorismo) - Resta inteso inoltre che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, soddisfare un reclamo, effettuare pagamenti o provvedere a indennizzi o risarcimenti sulla base del presente contratto, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni, ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o per effetto di sanzioni commerciali o economiche o di leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, o degli Stati Uniti d'America.

Articolo 10bis	Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali
-----------------------	--

A - L'assicurazione, quale delimitata in questa polizza e nei relativi allegati, è riferita ai rischi della Responsabilità Civile Professionale in relazione all'attività professionale esercitata di cui alla definizione E. Sono pertanto escluse dall'assicurazione le attività collaterali di carattere imprenditoriale o commerciale, con particolare riguardo a quelle di cui alla voce B che segue.

B - Resta confermata la copertura assicurativa dei rischi della Responsabilità Civile Professionale anche nei casi in cui la costruzione e/o l'installazione e/o il montaggio di tutte o di parte delle opere progettate dall'Assicurato, da solo o con il concorso di altri, oppure la fornitura di materiali o attrezzature per dette opere, siano affidate :

- a) all'Assicurato stesso;
- b) oppure a un subappaltatore dell'Assicurato;
- c) oppure a qualunque impresa o una sua controllata, di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o detentore di una partecipazione anche non di controllo, o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione;
- d) oppure a qualunque impresa che detenga una partecipazione (anche non di controllo) nella ditta dell'Assicurato, o eserciti su quest'ultima poteri di indirizzo o di gestione.

E' inteso però che in tali casi sono esclusi dall'assicurazione i rischi attinenti all'attività di natura imprenditoriale e commerciale, quali i seguenti :

1. ogni attività finalizzata all'acquisizione di terreni o al reperimento di finanziamenti per tale acquisizione;
2. ogni attività, compresa quella di consulenza, intrapresa o da intraprendere al fine di preservare o procurare finanziamenti o risorse economiche per far fronte al costo della realizzazione del progetto o di parte di esso, dei relativi servizi, o della manodopera;
3. qualsiasi eccedenza di spese, esuberi di budget o di ogni altra limitazione dei costi;

4. mancato o ritardato completamento delle opere entro le date stabilite dal contratto o entro i limiti di tempo ivi previsti;
5. effetti di procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria, oppure accertato stato di insolvenza, a carico dell'Assicurato o di qualunque suo appaltatore, subappaltatore o fornitore;
6. assenza o inadeguatezza dei piani o delle procedure per la sicurezza sul lavoro, a meno che non facciano parte dei servizi professionali da prestare per contratto e rientranti tra quelli previsti dai Decreti Legge n. 626/1994 e 494/1996;
7. mancata o errata esecuzione di stime, perizie o sopralluoghi per la verifica dei costi;
8. qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione delle opere e qualsiasi lavoro non conforme al progetto o ai capitolati esecutivi (ivi compresi, tra l'altro, le planimetrie, i disegni, i bozzetti e le specifiche tecniche).

Articolo 11	Altre assicurazioni – DIL, DIC, DIE
--------------------	--

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. *(Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).*
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di scoperti/franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E: differenza di franchigie).*
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (scoperto).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 12).*

Articolo 12	Denuncia dei Reclami <i>(Si vedano la definizione H e l'articolo 5)</i>
--------------------	---

Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;
- (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli dal 13 al 18 che seguono.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «*claims made*», quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 11*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

In caso di perdita di documenti (*articolo 9G*), il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei 15 (quindici) giorni successivi a quello del suo accadimento o al giorno in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

Articolo 13	Diritti e obblighi delle Parti in caso di Reclamo
--------------------	--

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e fermo lo scoperto a carico dell'Assicurato. (*Articoli 7 e 8*).

Articolo 14	Vertenze e spese legali e peritali
--------------------	---

Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite o sottolimito di indennizzo o massimale applicabile al Reclamo, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale applicabile al Reclamo, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Se in polizza sono previsti scoperti o franchigie a carico dell'Assicurato, queste non si applicano alle spese legali.

Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.

In tutti i casi gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano da essi designati o approvati. Tuttavia l'Assicurato può fare richiesta agli Assicuratori che venga nominato un legale da lui designato; il consenso degli Assicuratori a nominarlo e a sostenerne il costo entro i parametri minimi stabiliti dalla legge e fermo il suddetto limite dell'importo complessivo delle spese legali, è subordinato a entrambe le seguenti condizioni essenziali:

- a. che la denuncia del Reclamo non sia tardiva e che non sia compromessa la facoltà degli Assicuratori di gestire la vertenza dal suo inizio;
- b. che la richiesta agli Assicuratori sia corredata da un preventivo di massima dei compensi per le prestazioni del legale da nominare, redatto nelle forme previste dall'ordinamento e nei limiti dei parametri minimi stabiliti dalla legge, che il professionista dovrà rilasciare su richiesta dell'Assicurato.

Se taluna di dette condizioni non è rispettata, gli Assicuratori non rispondono del costo delle prestazioni del legale designato dall'Assicurato.

Articolo 15	Diritto di surrogazione
--------------------	--------------------------------

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato (*definizione G*) tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa. (*Articolo 9A*).

Articolo 16	Spese per la prevenzione o riduzione del danno
--------------------	---

Gli Assicuratori rispondono inoltre delle spese e dei costi non inconsideratamente sostenuti dall'Assicurato per fare quanto gli è possibile al fine di prevenire o mitigare un danno a terzi la cui causa sia oggettivamente da attribuire a errore od omissione di natura professionale rientrante nell'assicurazione delimitata in questa polizza, purché sia rispettata ognuna delle seguenti condizioni:

- a) che gli Assicuratori siano preventivamente informati durante il Periodo di Assicurazione dell'errore o dell'omissione e dell'ammontare delle spese e dei costi necessari per prevenire o mitigare il danno;
- b) che gli Assicuratori siano persuasi che tali costi e spese abbiano l'effetto di annullare o limitare l'ammontare del danno;
- c) che tali spese e costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi documenti approvati dagli Assicuratori in anticipo.

Resta inteso che :

- I. nei costi e spese per prevenire o mitigare un danno non rientrano i costi fissi dell'Assicurato, quali i salari e gli stipendi per lavoro ordinario o straordinario, i premi di produzione, le gratifiche o analoghi compensi, e le retribuzioni a professionisti per loro prestazioni ordinariamente fornite all'Assicurato;
- II. alle spese e ai costi riconosciuti dagli Assicuratori non si applica alcuno scoperto.

Articolo 18	Facoltà di recesso in caso di Reclamo
--------------------	--

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 24*). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 19	Calcolo del Premio - Pagamento dei premi
--------------------	---

19.1 Il premio annuale netto è calcolato applicando il relativo tasso all'ammontare degli introiti lordi, IVA esclusa, fatturati dall'Assicurato quale definito in questa polizza (*definizione B*) nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto di questa assicurazione, al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. Tali introiti sono dichiarati dal Contraente nel modello di Proposta e successivamente secondo le modalità del paragrafo 19.2 che segue.

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio ivi esposto è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

19.2 Nei casi in cui siano applicabili a questo contratto le norme che regolano il tacito rinnovo e/o la rescindibilità annuale, se viene data disdetta nei termini e con le modalità previste all'articolo 20, le Parti potranno negoziare il rinnovo del contratto a condizioni e premio da convenire. In assenza di disdetta, il premio relativo a ciascun Periodo di Assicurazione successivo al primo è calcolato allo stesso tasso che era in corso nel Periodo di Assicurazione scaduto applicato all'ammontare degli introiti fatturati nell'esercizio finanziario antecedente, ai sensi del paragrafo 19.1. Qualora il Contraente non sia in grado di dichiarare in tempo utile tale ammontare agli Assicuratori, gli viene addebitato un premio provvisorio minimo pari al 75% di quello annuale del Periodo di Assicurazione scaduto e il Contraente, entro i 90 giorni successivi alla data di scadenza di detto periodo, è tenuto a dichiarare per iscritto l'ammontare degli introiti aggiornati.

In ogni caso il premio di ogni annualità successiva, sia esso provvisorio o già calcolato sugli introiti aggiornati, deve essere pagato dal Contraente nei 30 giorni successivi alla data di scadenza precedente. In mancanza di pagamento entro questo termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio provvisorio, ove applicabile, è un'anticipazione del premio effettivo, soggetto a regolazione secondo le modalità e i disposti che seguono, ed è il minimo dovuto agli Assicuratori per il nuovo Periodo di Assicurazione.

Ricevuta la dichiarazione degli introiti aggiornati, gli Assicuratori calcolano il premio effettivo dovuto e danno comunicazione dell'importo della differenza risultante tra il premio effettivo dovuto e quello provvisorio anticipato, importo che il Contraente è tenuto a pagare prontamente o, al più tardi, entro 30 giorni dalla data di detta comunicazione. Ove il premio effettivo risulti inferiore a quello provvisorio, nulla è dovuto al Contraente o all'Assicurato in quanto il premio provvisorio è il minimo spettante agli Assicuratori in ogni caso.

Se, pagato il premio provvisorio minimo, il Contraente non dichiara l'ammontare degli introiti fatturati oppure non paga la differenza tra premio effettivo e premio provvisorio nei termini rispettivamente sopra prescritti, gli eventuali Reclami in sospeso sono pagati dagli Assicuratori nella stessa proporzione esistente tra il premio provvisorio e il premio effettivo, restando a carico dell'Assicurato la rimanenza della somma liquidata. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre allo scoperto applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del Reclamo.

Resta salvo in tutti i casi il diritto degli Assicuratori ad agire giudizialmente o a dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, e restano fermi i disposti degli articoli 18 e 21.

19.3 Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire i registri delle fatture e dei corrispettivi e le dichiarazioni rese agli uffici delle imposte.

19.4 L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dal presente articolo 19.

Articolo 20	Tacito rinnovo – Rescindibilità annuale
--------------------	--

Questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o con altro mezzo equiparato, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. Gli Assicuratori rilasceranno di volta in volta un'apposita quietanza per il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo. Restano comunque confermati i disposti degli articoli 3 e 21.

Il Contraente prende atto e accetta che ad ogni scadenza annuale della durata del contratto e ad ogni successiva scadenza i Sindacati dei Lloyd's che assumono il rischio potranno essere diversi da quelli del periodo di assicurazione scaduto, senza che ciò pregiudichi la prosecuzione di questo contratto. In questo caso il contratto sarà rinnovato alle medesime condizioni della polizza in scadenza, tramite l'emissione di una nuova polizza, sottoscrivendo

la quale il Contraente darà conferma delle dichiarazioni e informazioni contenute nel modello di Proposta da lui ultimamente firmato. (Articolo 2).

Per la determinazione e il pagamento del premio relativo ad ogni periodo di assicurazione successivo al primo, si applicano i disposti dell'articolo 19.2. Ad ogni scadenza annuale ha inizio un nuovo periodo di assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo (articolo 5).

E' altresì inteso che se la durata del contratto è di due o più anni, ciascuna delle Parti ha in ogni caso la facoltà di rescinderlo alla scadenza di ogni annualità, dando disdetta con un preavviso di almeno 30 giorni con lettera raccomandata o altro mezzo equiparato. Sia in questo caso sia nel caso previsto al primo comma di questo articolo, la disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (articolo 24).

Articolo 21	Casi di cessazione dell'assicurazione
--------------------	--

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione o venga licenziato per giusta causa l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Articoli 9D e 10.5).

Articolo 22	«Continuous Cover» - Tardiva denuncia di situazioni e circostanze <i>I disposti che seguono sono operanti soltanto se questo articolo è espressamente richiamato nella Scheda di Copertura</i>
--------------------	--

Al ricevimento di una denuncia di Reclamo, debitamente presentata agli Assicuratori nei termini previsti agli articoli 4 e 12 di queste Condizioni, gli Assicuratori – a parziale deroga dell'articolo 10.8 - acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche se il Reclamo così denunciato sia la conseguenza di situazioni o circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di effetto di questo contratto e che non siano state dichiarate nel modello di Proposta oppure non siano state denunciate agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 12, voce b).

L'obbligazione degli Assicuratori è in ogni caso soggetta ai limiti, ai termini e alle condizioni della presente polizza ed è subordinata al ricorrere di ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

- I. che la dichiarazione erronea o reticente nel modello di Proposta o la mancata denuncia agli Assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;
- II. che l'Assicurato sia stato regolarmente coperto di assicurazione contro le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite con polizze emesse in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, per l'intero periodo - senza soluzione di continuità - che ha inizio dal momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a sua conoscenza fino al momento in cui l'Assicurato fa denuncia del reclamo agli Assicuratori;
- III. che la relativa richiesta di risarcimento rientri nella copertura prevista tanto dalla presente polizza che dalla polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, nel perdurare della quale l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni o circostanze;
- IV. che le predette situazioni o circostanze non siano state denunciate su altre polizze, da chiunque emesse.

E' inteso peraltro che agli indennizzi dovuti in base ai disposti di questo articolo:

- a) si applica il Limite di Indennizzo o massimale che risulta il minore tra quello previsto dalla presente polizza e quello previsto dalla polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's e che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato, ferma la definizione di Limite di Indennizzo contenuta in questa polizza (articolo 7);
- b) resta a carico dell'Assicurato lo scoperto nella percentuale stabilita nella Scheda di Copertura annessa alla presente polizza, con il minimo di Euro 5.000,- (cinquemila) (definizione L).

Resta salvo il diritto degli Assicuratori di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio ad essi arrecato dalla tardiva denuncia delle situazioni e circostanze, nell'intesa che tale riduzione non sarà mai maggiore del 20% del danno liquidabile.

A maggior chiarimento, si precisa che i disposti di questo articolo sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Reclami quali definiti in questa polizza (*definizione H*) che non siano stati regolarmente denunciati agli Assicuratori nei sopra richiamati termini previsti in polizza.

Articolo 23	Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali
--------------------	--

- 23.1** Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 23.2** Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.
- 23.3** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 24	Clausola di identificazione dell'Intermediario
--------------------	---

Nella Scheda di Copertura è precisato quale delle due clausole che seguono è applicabile a questo contratto, ritenendo nulla l'altra.

Articolo 24.A	Clausola della gestione al Corrispondente
----------------------	--

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente dei Lloyd's AEC SpA (*definizione P*).

Ai fini di questa assicurazione, detto Corrispondente agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi;
- b) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto del Contraente o dell'Assicurato, si considererà come fatta da questi agli Assicuratori.

Articolo 24.B	Clausola del Broker/Agente
----------------------	-----------------------------------

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono al Corrispondente dei Lloyd's (*definizione P*) l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dal Corrispondente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario al Corrispondente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- c) ogni comunicazione fatta al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori.

Articolo 25	Foro Competente
--------------------	------------------------

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente, salvo il caso di chiamate di terzo.

Articolo 26	Ricorso alla mediazione
--------------------	--------------------------------

Ogni controversia tra le parti nascente da questo contratto o comunque ad esso collegata dovrà essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione ai sensi del D. Lgs. 4/3/2010 n. 28. Le parti convengono che tale tentativo si svolgerà davanti al mediatore designato da uno degli organismi di mediazione di seguito indicati e scelto di volta in volta dalla parte istante:

1. D.A.S. Legal Services Srl (www.daslegalservices.it)
2. ADR Center (www.adrcenter.com).

La sede del procedimento di mediazione sarà quella principale o quella distaccata dell'organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'organismo prescelto.

Qualora la parte istante scelga un organismo di mediazione diverso da quelli sopra indicati, l'altra parte avrà diritto di eccepire l'improcedibilità del tentativo di composizione.

Articolo 27	Norme di legge
--------------------	-----------------------

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o a esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

CONDIZIONI PARTICOLARI

CP.1	EVENTUALI ULTERIORI ATTIVITÀ PROFESSIONALI ESERCITATE
-------------	--

Ferme tutte le Condizioni Generali e le modalità previste in polizza, comprese le definizioni e le esclusioni (articolo 10), è inteso che nell'attività professionale esercitata è compreso anche ognuno dei seguenti servizi e incarichi svolti sulla base delle rispettive norme vigenti in materia, a meno che non sia espressamente escluso nella Scheda di Copertura :

1. direzione lavori, contabilità e misure di lavori nell'ambito dell'incarico di direttore dei lavori, consulenza in ambito di progettazione e direzione lavori:
2. rilevamenti topografici
3. svolgimento di attività professionali previste e disciplinate dal D. Lgs. 81/2008 s.m.i.
4. prevenzione incendi purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge
5. dichiarazione d'inizio attività, asseverazione, stime
6. rilascio di certificazioni, dichiarazioni e/o relazioni, stime e valutazioni in genere nonché visure e ricerche catastali, certificazioni energetiche
7. accatastamento delle opere realizzate
8. consulenza per pratiche amministrative, licenze, concessioni e permessi
9. consulenza ed assistenza per pratiche di condono
10. relazioni tecniche per visure ipotecarie e/o catastali, sempre che le stesse siano state effettuate
11. incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria
12. incarichi di perito per perizie giudiziali ed extragiudiziale
13. redazione di piani regolatori in genere ed urbanistici
14. sopralluoghi e visite all'esterno dello studio professionale, compresi i cantieri edili, resi necessari dallo svolgimento dell'attività
15. amministrazioni condominiali
16. presentazioni denunce di successione e/o riunione di usufrutto
17. liquidazione e concordato con uffici competenti relativi ad accertamenti di valore per compravendite, successioni, donazioni, riunioni di usufrutto
18. ricorsi presso le commissioni tributarie
19. Tecnico competente in acustica ambientale come previsto dalla Legge 447/95
20. Attività di competenza tecnica come previsto dal D.lgs 152/06 "Norme in materia ambientale"

CP.2	ULTRA VIRES (OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NELLA SCHEDA DI COPERTURA)
-------------	--

Fermo restando il valore massimo delle opere di Euro 3.500.000,00 relativo alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, si conviene tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente Assicurazione non verrà negata dagli Assicuratori sulla sola base di una sentenza da parte di un giudice competente che stabilisca che il Geometra assicurato abbia operato oltre le proprie competenze in quanto l'attività dalla quale scaturisce il sinistro era, nell'opinione del giudice competente, in relazione ad un contratto non reputato di "importanza limitata" o di "modesta costruzione" come previsto dalla legge.

Si conferma che, per valore delle opere, si intende il valore di quella parte del progetto complessivo per la quale il Geometra assicurato presta sotto contratto il suo servizio professionale.

CP.3	ESTENSIONE ALLA COPERTURA DEI RISCHI AI SENSI DEL CODICE DE LISE SUI CONTRATTI PUBBLICI (GIÀ LEGGE MERLONI)
-------------	--

Nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere, mediante apposito modulo di Richiesta compilato e firmato, l'estensione dell'assicurazione ai rischi previsti dall'art. 111 del Codice de Lise sui Contratti Pubblici (*definizione M*) per il progetto esecutivo o, in caso di appalto integrato, per il progetto definitivo, quale identificato nel modulo di Richiesta.

A fronte di tale Richiesta e verso pagamento del relativo premio in soluzione unica anticipata, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare l'apposito certificato Schema Tipo 2.2 (*definizione N*), per un massimale non superiore a Euro 2.500.000 e per un periodo non maggiore di 48 mesi. Entro questi limiti, ove sia il caso, il Certificato deve rispettare anche le norme locali che disciplinano la copertura assicurativa di detti rischi. Tale Certificato, con lo

scoperto e alle condizioni in esso stabilite, avrà validità fino alla scadenza ivi convenuta, anche dopo che il presente contratto venisse a cessare per qualunque motivo. Il premio spettante agli Assicuratori per ogni Certificato non sarà in nessun caso inferiore a Euro 107,50, al netto di accessori e imposte, qualunque sia la durata o il massimale della relativa copertura.

A integrazione delle condizioni dello Schema Tipo 2.2, qualora per cause non imputabili all'Assicurato l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo Certificato perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato verrà rimborsato al netto delle imposte, con trattenuta dei costi amministrativi per un ammontare pari al 10% del premio e comunque mai maggiore di Euro 350,-

Il massimale stabilito in ciascun Certificato Schema Tipo 2.2 emesso ai sensi del presente articolo è separato e in aggiunta al limite di indennizzo specificato nella Scheda di Copertura annessa alla presente polizza e non costituisce un sottolimito di indennizzo quale regolamentato dall'articolo 7 delle Condizioni Generali.

Resta inteso che le garanzie assicurative prestate con ognuno dei Certificati suddetti sono riferite alle sole coperture obbligatorie previste dal Codice de Lise e che, qualora si configuri anche un reclamo derivante dagli altri rischi contemplati in questa polizza, resta ferma l'assicurazione prestata con questo contratto fino a concorrenza del limite di indennizzo specificato nella Scheda di Copertura e regolamentato all'articolo 7.

CP.4	ESTENSIONE ALLA COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ PER ATTIVITÀ DI VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE AI SENSI DEL CODICE DE LISE
-------------	--

Nel corso del periodo di assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere, mediante apposito modulo di Richiesta compilato e firmato, l'estensione dell'assicurazione ai rischi previsti dall'art. 112 del Codice de Lise sui Contratti Pubblici (*definizione M*) e dall'articolo 57 del Regolamento (*definizione O*), per lo svolgimento dell'incarico di verifica della progettazione.

A fronte di tale Richiesta e verso pagamento del relativo premio, gli Assicuratori sono tenuti ad emettere l'apposito il Certificato di assicurazione alle condizioni, definizioni e termini di cui all'esemplare allegato che il Contraente, firmando la presente polizza, dichiara di approvare anche per conto di ciascun Assicurato. Ogni Certificato sarà emesso con un massimale non superiore a Euro 2.500.000, con lo scoperto nello stesso stabilito e per un periodo non maggiore di 48 mesi, restando inteso che esso avrà validità fino alla scadenza ivi convenuta, anche dopo che il presente contratto venisse a cessare per qualunque motivo.

Il Massimale stabilito in ciascun Certificato di assicurazione emesso ai sensi della presente clausola è separato e in aggiunta al Limite di Indennizzo specificato nella Scheda di Copertura annessa alla presente polizza e non costituisce un sottolimito di indennizzo quale regolamentato dall'articolo 7 delle Condizioni Generali.

Data	Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato :

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*», a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (*definizione H e articolo 5*);
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:
 - articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made» – Retroattività)
 - articolo 5 – Periodo di Assicurazione
 - articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 10.2, 10.7, 10.8
 - articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C., D.I.E.
 - articolo 12 – Denuncia dei Reclami (assicurazione «claims made»)
 - articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno
 - articolo 20 – Tacito rinnovo – Rescindibilità annuale – (possibilità di cambiamento dei Sindacati dei Lloyd's)
 - articolo 21 – Casi di cessazione dell'assicurazione
 - articolo 24 – Clausola di identificazione dell'Intermediario
 - articolo 26 – Risorso alla mediazione

Con la sottoscrizione della presente polizza, ai fini degli articoli 1892 e 1898 del codice civile, il sottoscritto Contraente conferma le dichiarazioni e informazioni contenute nell'ultimo modello di Proposta da lui firmato, con riferimento all'articolo 20.

Data	Il Contraente
