

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Dottori Agronomi e Forestali – Agrotecnici – Periti Agrari Sezione A

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

ARTICOLO I

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

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel punto 3) del Certificato o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se concesso), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa) nell'espletamento dell'attività professionale. Sono comprese le responsabilità derivanti all'Assicurato per il fatto doloso o colposo dei membri del suo Staff e/o dei suoi Collaboratori.

Le attività coperte, nei limiti di quanto previsto dalla presente Polizza, sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Dottore Agronomo e Forestale (L. 07.01.1976 n° 3 e successive modifiche), Agrotecnico (L. 06.06.1986 n° 251 e successive modifiche), Perito Agrario (L. 28.03.1968 n° 434 e successive modifiche).

DEFINIZIONI

ARTICOLO II

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

a) Per Proposta:

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

b) Per Certificato:

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

c) Per Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Punto 1 del Certificato, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

d) Per Assicurato:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata al punto 1 del Certificato.
 - in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende:
l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata al punto 1 del Certificato, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;
- Per Assicurato si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

e) Per Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di:

- dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero; anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere.

f) Per Assicuratori:

si intendono i soggetti indicati nella Polizza.

g) Per Terzo:

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

Il termine Terzo esclude:

- I** il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- II** le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- III** i Collaboratori dell'Assicurato nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto i).

h) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo indicato al punto 3 del Certificato.

i) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata al punto 10 del Certificato e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata al punto 8 del Certificato. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I Limiti di Indennizzo in aggregato indicati al punto 4 del Certificato non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

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

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di avanzare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato e nel periodo di Retroattività indicato al punto 10 del Certificato (se concesso).

k) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff o dai suoi Collaboratori.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

l) Per Perdita:

si intende:

- I** l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- II** i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- III** i Costi e Spese (definiti di seguito) sostenuti dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

m) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessari, ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, anche relativi ai giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori. L'Indennizzo per i compensi di Avvocati non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come

previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati al punto 4 del Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Richiesta di Risarcimento:

si intende:

a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato;

Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:

- un unico Limite di Indennizzo
- un unico Scoperto o Franchigia

q) Per Circostanza:

si intende:

a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;

b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento.

c) Qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

r) Per Indennizzo:

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

s) Per Broker:

si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alla Legge n. 792 del 28.11.84, indicato al punto 9 del Certificato.

t) Per Limite di Indennizzo:

si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tali ammontari sono specificatamente indicati al punto 4 del Certificato.

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

u) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato al punto 5) del Certificato che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

I Costi e le Spese non sono soggetti ad alcuno Scoperto o Franchigia.

v) Per Atti Terroristici:

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

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o

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

w) Danni Corporali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.

x) Danni Materiali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1)** per Richieste di Risarcimento causate da, o connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od al momento della decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- 2)** Per le Richieste di Risarcimento connesse derivanti da e/o riconducibili ad attività diverse da quella indicata in polizza o comunque non autorizzate dalla relativa disciplina.
- 3)** a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione;
Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:
I recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
II mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4)** per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 5)** per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'estensione Penalità Fiscali - che segue;
- 6)** per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
I radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
II sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 7)** per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato;

- 8)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
- 9)** per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- I** guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
- II** qualsiasi atto terroristico
- Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 10)** per le Richieste di Risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto giuridico nel quale l'Assicurato rivesta la carica di socio, amministratore o dipendente;
- 11)** per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- 12)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati, raccomandati o assistiti da parte dell'Assicurato, da società nelle quali l'Assicurato abbia un interesse economico o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- 13)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili a danni a opere eseguite da imprese in cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.
- 14)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
- 15)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;
- 16)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- 17)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili ad attività propria della professione di Geologo svolta dall'Assicurato e/o da un membro del suo Staff e/o da un suo collaboratore;
- 18)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili al possesso, alla proprietà od all'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;
- 19)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili al mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto.
- 21)** per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili al mancato ottenimento di finanziamenti, a meno che ciò non sia riconducibile ad un errore/omissione professionale dell'Assicurato.

- 22) per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili a Perdite connesse a finanziamenti ottenuti od elargiti illecitamente.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

ARTICOLO IV

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

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

- 1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato.
- 2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo per tale garanzia, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosamente messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato. Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO V

- a) L'Assicurato – ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1913, 1914, 1915 Codice Civile - deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro 30 giorni di:
 - I qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
 - II qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;
 - III qualsiasi Circostanza, così come definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza.Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione secondo quanto indicato nei precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.
- b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

- c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.
- d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato al punto 4 del Certificato.
- f) Nel caso in cui una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.
- g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi, Oneri e Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi, Oneri e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO VI

Qualora le Parti e gli Assicuratori concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato il ricorso ad un arbitrato irrituale ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione). Il Collegio Arbitrale sarà chiamato a decidere sulla natura dell'Atto Illecito, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della Perdita.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'Assicurato e dagli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine Professionale competente per materia e territorio. Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) ed il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

ARTICOLO VII

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato. In tal caso l'Assicurato dovrà fare tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. Gli Assicuratori non si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato nei confronti di un Collaboratore, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO VIII

- a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:
 - I** scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
 - II** cessazione dell'attività;
 - III** ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
 - IV** fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
 - V** messa in liquidazione anche volontaria della Società;

VI cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze che possono dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Atti Illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata al punto 3 del Certificato.

- b)** Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dalla presente Polizza con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni. In questo caso se il recesso è esercitato dagli Assicuratori, l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato al punto 6 del Certificato in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.
- c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati.
- d) Procedure di rinnovo**
Il presente contratto si intende senza tacito rinnovo e scadrà automaticamente allo spirare del periodo indicato al punto 3 del Certificato, fatto salvo il caso in cui sia stato concesso un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento come riportato nella definizione di cui alla Sezione A -Art. 2 lettera (j), nel qual caso il contratto stesso terminerà alla scadenza di detto periodo. Le condizioni di rinnovo saranno valutate dagli Assicuratori al ricevimento di una nuova Proposta firmata e datata.

INTERRUZIONE o SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

ARTICOLO IX

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad involontari errori od omissioni professionali dell'Assicurato stesso. Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO X

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

PERDITA DI DOCUMENTI

ARTICOLO XI

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite derivanti da distruzione, danneggiamento, perdita, smarrimento di documenti quali atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti in genere (esclusi obbligazioni, titoli di credito, banconote, cambiali) la cui custodia era stata affidata all'Assicurato. Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

ESTENSIONE LEGGE MERLONI

ARTICOLO XII

L'assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità derivante dalla L. 11.02.1994 n. 109 (Legge Merloni), e successive modifiche (D.L. 03.04.1995 n. 101, L. 02.06.1995 n. 216 e D.M. 12.03.2004 n. 123); in tal caso gli Assicuratori rilasceranno certificati distinti per ogni contratto soggetto alla Legge Merloni sempreché il valore delle opere oggetto della presente garanzia sia inferiore a € 15.000.000,00 e di durata non superiore ai 36 mesi.

I tassi da applicarsi al valore delle opere comprensivi delle imposte pari al 22,25%, fermo il Premio minimo di €

100,73 per ciascuna estensione sono i seguenti:

- 0,42 per mille per opere sino a 12 mesi di durata;
- 0,79 per mille per opere sino a 24 mesi di durata;
- 1,22 per mille per opere sino a 36 mesi di durata.

Qualora il valore delle opere e/o la durata di esse eccedano i limiti sopraindicati, gli Assicuratori si riservano di quotare il rischio di volta in volta. Per ciascuna estensione il Limite di Indennizzo è pari al 10% del valore dell'opera con una massima esposizione comunque non superiore al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza; il Premio relativo è dovuto in un'unica soluzione anticipata.

La presente estensione è operativa per:

- a) le nuove spese di progettazione;
- b) i maggiori costi

Per **nuove spese di progettazione** si intendono:

- le spese aggiuntive che la stazione appaltante deve sopportare per rettificare il progetto parzialmente errato o per rielaborare il progetto totalmente errato a condizione che il nuovo progetto sia affidato a progettista diverso dall'Assicurato;

Per **maggiori costi** si intendono:

- la differenza tra i costi e gli oneri che – in caso di varianti in corso d'opera, quali previste all'art. 25, comma 1 lettera d) della Legge Merloni – la stazione appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o dell'omissione progettuale, ed i costi e gli oneri che essa avrebbe dovuto affrontare per l'esecuzione di un progetto esente da errori ed omissioni.

Per tutto quanto non stabilito nella presente Estensione, si fa espresso riferimento a quanto previsto dal D.M. 12.03.2004 n. 123 – Schema Tipo 2.2 – Copertura Assicurativa della RCP dei Progettisti Liberi Professionisti o delle Società di Professionisti o delle Società di Ingegneria.

Pe quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla Polizza.

ESTENSIONE D. Lgs. "626/94 e "494/96"

ARTICOLO XIII

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alle responsabilità derivanti allo stesso per gli incarichi assunti in applicazione del D.Lgs. 19/09/1994 n° 626 in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante per la Sicurezza) e del D.Lgs. 14/08/1996 n° 494 in materia di Sicurezza nei Cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

Per quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla Polizza.

ESTENSIONE D. Lgs. "155/97"

ARTICOLO XIV

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 26/05/1997 n° 155 in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

ESTENSIONE "CODICE DELLA PRIVACY"

ARTICOLO XV

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione). La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del Limite di Indennizzo previsto dalla polizza ed è esclusa in caso di illecito continuato.

Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

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

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

2. Altre assicurazioni

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

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

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

3. Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.).

4. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

5. Aggravamento del rischio

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

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

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento dell'Indennizzo

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

L'assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Atti Illeciti posti in essere nei territori e con i limiti indicati al punto 7 del Certificato.

11. Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza si dovrà ricorrere ad un arbitrato rituale, ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile. Il Collegio arbitrale sarà composto da tre arbitri di cui uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale della Circostrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circostrizione dove risiede l'Assicurato. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro, salvo diverso accordo. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

12. Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli Assicuratori eleggono domicilio presso:

***Traverso & Associati - Studio Legale
Via S.Andrea n. 19
20121 Milano
Tel. 02/76020566 – Fax 02/76020430***

13. Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente Polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata al punto 9 del Certificato di rappresentarlo ai fini della presente Polizza.

Pertanto:

- a)** Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b)** ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono alla Società **Dual Italia S.p.A.** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto :

- a)** Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;
- b)** ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori.

Il Contraente

Dual Italia S.p.a.

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

Sezione A

- I** Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- II** Definizioni
- III** Esclusioni
- VI** Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento
- VII** Arbitrato speciale
- VIII** Surrogazione
- IX** Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

- 1.** Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 2.** Altre assicurazioni
- 3.** Pagamento del Premio
- 4.** Modifiche/Cessione
- 5.** Aggravamento del Rischio
- 6.** Diminuzione del Rischio
- 7.** Pagamento dell'Indennizzo
- 8.** Oneri fiscali
- 9.** Rinvio alle norme di legge
- 10.** Estensione territoriale
- 11.** Arbitrato
- 12.** Elezione di domicilio
- 13.** Clausola Broker

Il Contraente