

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DEL TECNICO ABILITATO PER LE ASSEVERAZIONI
ai sensi del Comma 14 - Art. 119 del D.L. 34/2020
convertito in legge 77/2020**

DEFINIZIONI

Le parti attribuiscono alle seguenti espressioni, convenendo che laddove è indicato il singolare dovrà considerarsi ricompreso il plurale e così ove indicato il maschile sarà da intendersi ricompreso il femminile, il significato rispettivamente indicato a lato:

Assicurato	<p>il/i soggetto/i indicato/i nella Scheda di Copertura il cui interesse è protetto da quest'assicurazione. Rientra in questa definizione:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ il Contraente;➤ ciascuno dei singoli professionisti che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, socio, dirigente o dipendente professionalmente qualificato;➤ ciascuno dei singoli professionisti che, pur indipendenti, 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. <p>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, sia iscritto al relativo Albo e abbia dichiarato il proprio fatturato ai fini del calcolo del premio.</p>
Assicuratore	Lloyd's Insurance Company S.A.
Attività Professionale	l'attività professionale esercitata indicata nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto)
Asseverazione	dichiarazione sottoscritta dal tecnico abilitato, con la quale lo stesso attesta che gli interventi di cui ai commi 1, 2 e 3 dell'Art. 119 del Decreto Legge 34/2020 convertito in Legge 77/2020 sono rispondenti ai requisiti previsti.
Broker	l'intermediario di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questo Contratto
Circostanza	<p>una o più delle seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Un'intimazione o la sicura intenzione della volontà di un Terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento;b) Qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente conosciuta, espressa o implicita relativa all'Attività Professionale dell'Assicurato, o delle persone di cui quest'ultimo è responsabile, che possa dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento;

- c) La conoscenza da parte dell'Assicurato di possibili sue mancanze o il sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.

Contraente	il Professionista, lo Studio Associato, l'Associazione Professionale o la Società che stipula questo Contratto di Assicurazione e paga il relativo premio per conto proprio e per conto dell'Assicurato come sopra definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile
Contratto di Assicurazione / Polizza	il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati
Corrispondente dei Lloyd's	l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale l'Assicuratore ha conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa al presente contratto, nonché per l'incasso dei premi
Coverholder dei Lloyd's	Intermediario, indicato nella Scheda, che riceve la delega dall'Assicuratore nel sottoscrivere e stipulare contratti Assicurativi; nonché l'incasso dei Premi di Polizza.
Danno	qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica
Danno Materiale	il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, malattie, morte
Documenti	ogni genere di documento (cartaceo o computerizzato) e ogni genere di valore pertinente all'attività professionale esercitata, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, con esclusione però di titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili
Franchigia	importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato all'Assicurato se tale Franchigia non fosse esistita
Limite di Indennizzo / Massimale	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione. Le presenti condizioni di assicurazione prevedono: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un Limite di Indennizzo / Massimale per ogni Sinistro ➤ Un Limite di Indennizzo / Massimale aggregato per Periodo di Assicurazione
Modulo di Proposta / Questionario	il formulario attraverso il quale l'Assicuratore prende atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore anche ai sensi degli Artt.1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del Contratto
Perdita Patrimoniale	il pregiudizio economico subito da Terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali

Periodo di Assicurazione	il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda e Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascun'annualità di rinnovo di questo Contratto. Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo
Periodo di Osservazione	il periodo seguente la data di annullamento o mancato rinnovo del Contratto di assicurazione in cui il Contraente/Assicurato ha diritto di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione
Premio	il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore
Retroattività	la data indicata nella Scheda di Copertura, precedente al Periodo di Assicurazione. La garanzia di questa Polizza si intende prestata per le Richieste di Risarcimento relative a fatti colposi, errori od omissioni commessi dall'Assicurato successivamente alla data di Retroattività ed entro il termine del Periodo di Assicurazione
Richiesta di Risarcimento	<p>una tra le seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la comunicazione con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di Danni cagionati da fatto colposo, da errore, negligenza 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, errore, negligenza od omissione; c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. <p>Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo fatto, errore, omissione, ossia risalenti ad una stessa causa provocatrice di Danni a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento, soggetta ad un unico Limite di Indennizzo e ad un'unica Franchigia o Scoperto</p>
Scheda e Scheda di Copertura	documenti facenti parte del Contratto d'Assicurazione che contengono i dati del Contraente/Assicurato, il Periodo di Assicurazione, il Premio, il Massimale, i Sottolimiti, condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo / risarcimento che spetterebbe in assenza dello Scoperto stesso
Sinistro	si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, viene a conoscenza di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento
Sottolimite	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso

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 Dipendenti e Collaboratori del Contraente (di ogni ordine e grado),
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario 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, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

* * * * *

AVVERTENZE

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le Richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di Sinistro potrà essere accolta, fermo quanto previsto dai successivi Artt. 7 e 8 delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscono la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso è parte integrante della Polizza.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Richiamo alle definizioni

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

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo Contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 3 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora 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.
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di 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 tali Danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza.
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto dall'Art. 4 "Limiti di indennizzo – Sottolimito di indennizzo" e dall'Art. 5 "Franchigia / Scoperto" delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare all'Assicuratore l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 4 - Pagamento / Mancato pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dall'Assicuratore o a seguito delle indicazioni ricevute dal Broker o dal Coverholder dei Lloyd's. Il pagamento parziale del Premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento sia stato accordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

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.).

Art. 5 - Calcolo del premio

Il Premio annuo di polizza è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, qualora il Contraente/Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per l'esercizio finanziario in corso.

In caso di studio associato oppure di società tra professionisti, qualora la copertura sia richiesta per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, il Premio è calcolato sulla base della totalità degli introiti relativi a tutti i singoli associati nonché quelli registrati a nome dello stesso studio o società.

Nel caso fosse stabilito tra le parti che il Premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato si impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il Premio indicato nella Scheda risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

Art. 6 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore entro 7 (sette) giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Se l'Assicurato comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e l'Assicuratore rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di qualunque Richiesta di Risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti hanno facoltà di recedere da questo Contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, quest'ultimo restituirà al Contraente la frazione del Premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 8 – Durata del Contratto - Scadenza senza tacito rinnovo

La presente polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nella Scheda, senza obbligo delle parti di darne preventiva notifica o avviso.

Qualora l'Assicurato intendesse rinnovare la Polizza per l'annualità successiva al Periodo di Assicurazione, sarà tenuto a compilare un nuovo Modulo di Proposta con le informazioni relative all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della Polizza. Su tale base l'Assicuratore comunicherà il premio per il successivo periodo assicurativo.

In caso di accettazione dei termini di rinnovo da parte dell'Assicurato e conseguente pagamento del Premio entro 30 giorni dalla data di scadenza della Polizza, verrà emessa una nuova Polizza o modulo di rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio e condizioni pari a quelli comunicati. In caso di rifiuto, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.

Art. 9 - Surroga - Rivalsa

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo Contratto l'Assicuratore subentra nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i documenti necessari e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano all'Assicuratore di agire legalmente in luogo dell'Assicurato.

L'Assicuratore non effettuerà rivalsa nei confronti dei Dipendenti e Collaboratori, dei dirigenti o praticanti dell'Assicurato, salvo il caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

Art. 10 - Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad un Sinistro, 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 dell'Assicuratore alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

Art. 11 - Variazioni del contratto

Qualunque variazione di questo Contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

Art. 12 - Comunicazioni tra le parti

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto.

Art. 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 14 - Norme di legge

Per l'interpretazione del presente Contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, ai sensi dell'Art. 12, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 15 - Foro competente

Per le controversie relative al Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto.

Art. 16 - Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto

La gestione della presente polizza è affidata al Coverholder dei Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura. Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Coverholder dei Lloyd's. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, l'Assicuratore dà atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Coverholder dei Lloyd's si intenderà come fatta all'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Coverholder dei Lloyd's al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Coverholder dei Lloyd's all'Assicuratore si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Qualora il Contraente/Assicurato si avvallesse di un Broker (indicato nella Scheda di Copertura), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso Contraente/Assicurato conferisce mandato a tale Broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta al Contraente/Assicurato e ogni comunicazione fatta dal Broker al Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs. 209/2005, l'Assicuratore autorizza il Coverholder dei Lloyd's o il Broker ad incassare i Premi; il pagamento del Premio eseguito in buona fede al Coverholder o al Broker, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti dell'Assicuratore e conseguentemente impegna l'Assicuratore (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del Contratto.

Art. 17 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 - Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro

- a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente Polizza - deve inviare all'Assicuratore, direttamente o tramite il proprio Broker o tramite il Coverholder dei Lloyd's, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
1. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento al medesimo presentata;
 2. qualsiasi Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare origine ad una Richiesta di Risarcimento.
- Relativamente al punto (2), se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, nel Periodo di Osservazione o nel periodo di Garanzia Ultrattiva (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un atto illecito, errore, omissione o negligenza commessi successivamente alla data di Retroattività), qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dalla Circo stanza notificata sarà considerata dall'Assicuratore come effettuata alla data della notifica della Circo stanza.
- b) L'Assicurato deve fornire all'Assicuratore una breve descrizione della Circo stanza o Richiesta di Risarcimento e tutta la documentazione in suo possesso, inoltre deve cooperare con l'Assicuratore in seguito a ragionevole richiesta di quest'ultimo, divulgando l'esistenza del presente Contratto solo con il consenso dell'Assicuratore, salvo non sia diversamente disposto dalla legge.
- c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione della Circo stanza o Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dall'Assicuratore.
- d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Circo stanze o Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto dell'Assicuratore. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione od i diritti di rivalsa dell'Assicuratore.

Art. 2 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

L'Assicuratore ha la facoltà di assumere, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando i legali e/o tecnici eventualmente indicati dal Contraente/Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del Massimale per Sinistro stabilito in polizza (o del Sottolimito per Sinistro stabilito), cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra l'Assicuratore e il Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati o approvati, non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

A fronte del pagamento del Premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo Contratto e nella Scheda di Copertura che ne costituisce parte integrante, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto 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 (inclusa la colpa grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi esclusivamente nell'esercizio di Attività Professionale svolta dal Tecnico Abilitato al fine del rilascio di asseverazione ai sensi dell'Art. 119 del Decreto Legge n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020.

Art. 2 – Garanzie SEMPRE operanti

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i Limiti di Indennizzo, i termini, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, le garanzie di seguito riportate si intendono sempre operanti.

2.1 - Sanzioni ai clienti dell'Assicurato

La garanzia assicurativa, delimitata in questa Polizza, vale per le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per sanzioni di natura fiscale inflitte ai propri clienti per fatto colposo, errore, omissione, negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'Attività Professionale.

2.2 - Perdita o interruzione di attività di Terzi

La garanzia assicurativa, delimitata in questa Polizza, vale per le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi derivanti da fatto colposo, errore, omissione, negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'Attività Professionale.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza di un Sottolimito pari al 50% del Massimale per Sinistro, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso dello stesso Periodo di Assicurazione.

2.3 - Errato trattamento dei dati personali

La garanzia assicurativa, delimitata in questa Polizza, comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e s.m.i. per i Danni cagionati a Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei Terzi stessi.

2.4 - Perdita di documenti

La garanzia assicurativa, delimitata in questa polizza, comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i Danni cagionati a Terzi a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti (così come definiti nel presente Contratto), nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e s.m.i.

La presente garanzia è valida a condizione che l'evento dannoso avvenga durante il Periodo di Assicurazione e si verifichi quando tali Documenti siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato oppure durante il loro trasporto.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza di un Sottolimito pari al 50% del Massimale indicato nella Scheda di Copertura per Sinistro ed in aggregato per Periodo di Assicurazione.

Art. 3 - Studio Associato

Se il Contraente fosse uno studio associato o una società tra professionisti, fermi restando i Massimali indicati nella Scheda di Copertura, la garanzia assicurativa, delimitata in questa Polizza, è intesa a coprire la responsabilità civile professionale gravante personalmente su ognuno degli associati o soci nominativamente indicati nel Questionario, sia per l'attività svolta per conto del Contraente sia per quella esercitata come singolo professionista, purché sia dimostrato che i rispettivi introiti siano stati regolarmente dichiarati all'Assicuratore per il corretto calcolo del premio, ai sensi del precedente Art. 5 delle Condizioni Generali.

Fermo quanto sopra, in caso di aggiunta o di sostituzione di associati o soci, il Contraente deve darne pronta comunicazione per iscritto all'Assicuratore, il quale ne prenderà atto con l'emissione di una regolare appendice a questa Polizza. Qualora l'aggiunta comporti una variazione di rischio, si applicano le disposizioni del precedente Art. 6 delle Condizioni Generali.

All'associato o al socio che venga sostituito perché ha cessato definitivamente l'Attività Professionale si applicano i disposti del seguente Art. 8.

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

Art. 4 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo

Il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'Assicuratore è tenuto a rispondere, per l'insieme delle Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, dei soggetti che effettuano la denuncia di Sinistro e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o l'Assicuratore effettui gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'Assicuratore non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo.

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, eventualmente indicato nella Scheda di Copertura o nelle presenti Condizioni di Assicurazione, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'Assicuratore per quella voce di rischio.

Art. 5 - Franchigia / Scoperto

Per ogni Sinistro resta a carico dell'Assicurato la Franchigia (o lo Scoperto) indicata nella Scheda di Copertura o nelle presenti Condizioni di Assicurazione per determinate voci di rischio.

Agli effetti di questo articolo, tutte le Richieste di Risarcimento che derivano da uno stesso fatto colposo, da uno stesso errore, da una stessa negligenza o da una stessa omissione, saranno considerati un'unica Richiesta di Risarcimento, pertanto un unico Sinistro.

Qualora l'Assicuratore abbia anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia (o dello Scoperto), il Contraente si obbliga a rimborsarlo all'Assicuratore stesso dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 6 - Cessazione dell'assicurazione

La presente polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nella Scheda, senza obbligo delle parti di darne preventiva notifica o avviso.

Ferma l'applicabilità dei successivi Artt. 7 e 8, indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sarà informato, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- ✓ Decesso dell'Assicurato;
- ✓ Cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato per pensionamento, dimissioni, o altri motivi;
- ✓ In caso di Società o Studio Associrato, scioglimento della Società o del rapporto di associazione.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze denunciate dall'Assicurato dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, ma esclusivamente in relazione ad errori, omissioni o negligenze professionali commessi anteriormente alla data di cessazione.

Art. 7 - Periodo di Osservazione

Qualora la polizza non venga rinnovata alla scadenza con il medesimo Assicuratore, il Contraente/Assicurato avrà diritto per un periodo di 30 (trenta) giorni seguenti la data di tale mancato rinnovo di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento o Circostanze afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro il Periodo di Assicurazione.

Art. 8 - Garanzia Ultrattiva

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza potrà essere estesa alla copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi per la prima volta entro i 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'Attività Professionale, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro la data di cessazione.

Per l'attivazione di tale Garanzia Ultrattiva:

- il Contraente/Assicurato sarà tenuto a trasmettere una richiesta scritta e formale all'Assicuratore alla decorrenza del contratto assicurativo oppure entro la data di scadenza dello stesso;
- al ricevimento di detta richiesta, l'Assicuratore emetterà un'appendice alla presente Polizza a fronte del pagamento di un Premio "una tantum".

La presente Garanzia Ultrattiva sarà operante alle condizioni in corso prima della sua attivazione ed il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura (oppure i Sottolimiti previsti dalle singole voci di rischio) sarà l'obbligazione massima alla quale l'Assicuratore sarà tenuto, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della Garanzia Ultrattiva.

Qualora risulti che un Sinistro rientrante nella Garanzia Ultrattiva sia risarcibile da altra Polizza (o Polizze) stipulata direttamente dal Contraente/Assicurato o da altri per suo conto, la Garanzia Ultrattiva non sarà applicabile a tale Sinistro. Tale disposto si applica anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato, cessata l'Attività Professionale, ne riprenda poi l'esercizio in qualunque forma.

Art. 9 - Esclusioni

L'assicurazione non opera:

- a) **Attività Diverse** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività diverse da quella professionale indicata nella Scheda di Copertura; in particolare l'assicurazione non opera 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;
- b) **Assenza dei Requisiti** - per Richieste di Risarcimento nei confronti di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato stesso, con riferimento all'incarico da questi assunto;
- c) **Dolo** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da comportamento doloso dell'Assicurato;
- d) **Insolvenza e Fallimento** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- e) **Cessazione attività** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte dopo che l'Attività Professionale sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- f) **Richieste di Risarcimento e Circostanze pregresse**
 - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da qualsiasi Danno o reclamo che abbia tratto origine da atti, fatti o Circostanze risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di Retroattività indicata nella Scheda di Copertura;
 - per Richieste di Risarcimento o Circostanze già presentate o già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

- per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di aver causato Danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- g) **Danni Materiali** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni Materiali che non siano diretta conseguenza dell'Attività Professionale assicurata (salvo quanto previsto dai precedenti Art. 2.4 "Perdita dei Documenti");
- h) **Multe e ammende** - per le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte direttamente contro l'Assicurato;
- i) **RC Prodotto** - per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti da vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- j) **RCO** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti e Collaboratori; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti; e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'Assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente o aspirante ad un posto di lavoro;
- k) **Proprietà e possesso** - per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- l) **RC Contrattuale** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da responsabilità volontariamente 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;
- m) **Coperture assicurative e garanzie finanziarie** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o 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;
- n) **Finanziamenti** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- o) **Limiti territoriali** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte e per Richieste di Risarcimento che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- p) **Calunnia, ingiuria e diffamazione** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da calunnia, ingiuria, diffamazione o danni all'immagine di Terzi;
- q) **Finanziamenti e compensi illeciti** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
- r) **Inquinamento** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
- s) **Cyber** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, o da malfunzionamento o violazione del sistema informatico installato per negare l'accesso ai dati personali dei clienti;
- t) **Subappaltatore** - per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti, basate, attribuibili o risultanti dalla responsabilità personale del subappaltatore;

- u) **Consulenze settore agricolo** - in caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni, 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;
- v) **D. Lgs. 50/2016** - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività la cui copertura è oggetto di specifici certificati assicurativi, come prescritto del Decreto Legislativo N° 50 del 18.4.2016 - Codice dei Contratti Pubblici - in caso di varianti in corso d'opera (art. 24) e di incarico di verifica della progettazione (art. 26);

Sono inoltre esclusi i Danni e le responsabilità:

- i. **Guerra**
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;
- ii. **Incendio, esplosione, scoppio**
che si verifichino o insorgano in occasione di incendio, esplosione o scoppio che non siano diretta conseguenza dell'Attività Professionale assicurata svolta dal Contraente/Assicurato;
- iii. **Emanazioni, radiazioni**
che si verifichino o insorgano in occasione di propagazione, in qualunque modo causata, di energia nucleare o radioattività, oppure in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- iv. **Muffa e amianto**
derivanti dagli effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto;
- v. **Terrorismo**
derivanti da qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente esclusione si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

Si precisa inoltre che:

- vi. **(Sanzioni Internazionali)** L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire copertura, non sarà obbligato ad indennizzare alcun Sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente Contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

LMA 3100 15 settembre 2010

Data

Contraente

CONDIZIONI SPECIALI ESTENSIONI DI GARANZIA

Resta convenuto e stabilito che la seguente estensione di garanzia può essere attivata previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte dell'Assicuratore.

Art. 1 - Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore, dietro loro previo consenso scritto, rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento avanzate nei suoi confronti.

La presente garanzia è operante, solo se espressamente concordata e richiamata nella Scheda di Copertura, con un Sottolimito di risarcimento di € 50.000,00 (euro cinquantamila) per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della Franchigia fissa pari ad € 1.000,00 (Euro mille) per ogni Richiesta di Risarcimento.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati Articoli:

Avvertenze

Condizioni Generali

- Art. 1** Richiamo alle definizioni
- Art. 2** Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
- Art. 3** Altre assicurazioni - Secondo rischio
- Art. 4** Pagamento / Mancato pagamento del Premio
- Art. 5** Calcolo del Premio
- Art. 6** Aggravamento o diminuzione del rischio
- Art. 7** Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro
- Art. 8** Durata del Contratto – Scadenza senza tacito rinnovo
- Art. 10** Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa
- Art. 12** Comunicazioni tra le Parti
- Art. 15** Foro Competente
- Art. 16** Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto
- Art. 17** Limiti Territoriali

Norme che regolano l'assicurazione in caso di sinistro

- Art. 1** Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro
- Art. 2** Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Norme che Regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

- Art. 1** Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 2** Garanzie sempre operanti
- Art. 3** Studio Associato
- Art. 4** Limite di Indennizzo – Sottolimito di Indennizzo
- Art. 5** Franchigia / Scoperto
- Art. 9** Esclusioni

Condizioni Speciali – Estensioni di Garanzia

- Art. 1** Spese per il ripristino della reputazione

2 di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione del Contratto, del DIP e DIP Aggiuntivo, redatti ai sensi della Direttiva EU 2016/97, unitamente alle Condizioni di Polizza, Modulo di Proposta/Questionario.

Data

Contraente
