

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI**

La Presente Polizza è una polizza di responsabilità nella forma "Claims Made". Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati ai Sottoscrittori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

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

**DEFINIZIONI**

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto.
Assicurato:	Il soggetto indicato al punto 1 e 2 del questionario allegato, il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che operano stabilmente per conto del Contraente
Terzi:	Tutte le persone diverse dall'Assicurato, 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), e con esclusione 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. Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti del Contraente, in relazione all'esercizio dell'attività professionale esercitata.
Dipendenti :	Tutte le persone che, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, operano o hanno operato alle dirette dipendenze del Contraente o 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".
Sinistro:	la comunicazione agli Assicuratori di un evento per il quale e'prestata l'Assicurazione
Gli Assicuratori:	alcuni sottoscrittori dei LLOYD'S.
Premio:	la somma dovuta agli Assicuratori.
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
Corrispondente:	il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo.
Attività Professionale:	i servizi forniti dall'Assicurato, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali e' legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle vigenti leggi e regolamenti

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, anche nella compilazione dell'allegato Modulo Proposta/Questionario che forma parte integrante della presente polizza, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano.

**ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI**

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.
- 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 il reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. *(Coperture in D.I.L.: differenza di limiti; D.I.C.: differenza di condizioni; D.I.E: differenza di franchigie).*
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 16 (limite di indennizzo) e 21 (franchigia).
- 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 *(punto 6 condizioni particolari).*

**ART. 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 (articolo 1901 C.C.).

**ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE**

Ogni comunicazione deve essere effettuata per iscritto e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono avvenire mediante atto scritto, firmato da entrambe le parti.

**ART. 5 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del C.C. e rinunciano al relativo diritto di recesso.

**ART. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Ai sensi dell'Art. 1898 del C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

**ART. 7- OBBLIGHI IN CASI DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto al Corrispondente al quale e' assegnata la polizza entro 30 giorni da quando ne sono a conoscenza oppure ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del C.C.

**ART. 8- RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli Assicuratori ed il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tal caso al Contraente spetta il rimborso della parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

**ART.9 – TACITO RINNOVO**

Con la presente clausola si stabilisce che, in mancanza di disdetta da parte degli Assicuratori o dell'Assicurato, la presente assicurazione verra' rinnovata automaticamente per ulteriori 12 mesi come da Termini e Condizioni in corso, previa dichiarazione da parte dell'Assicurato, da presentare entro e non oltre 15 giorni successivi alla decorrenza del rinnovo, di:

1. Assenza sinistri (No Claims Declaration) datata non piu' di 15 giorni dal rinnovo;
2. Fatturato dell'anno fiscale precedente alla decorrenza del rinnovo;
3. Conferma dell'attivita' professionale esercitata rispetto a quanto dichiarato nel questionario del periodo precedente alla decorrenza del rinnovo;

Il premio di rinnovo sara' calcolato sulla base del fatturato dell'anno fiscale precedente di cui al punto 2. Che precede, da corrispondere entro e non oltre 30 giorni successivi la data di decorrenza del rinnovo.

Nel caso una delle parti volesse disdire il presente contratto, o l'Assicurato o gli Assicuratori dovranno, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza, darne comunicazione scritta, nelle forme di Legge, in cui si dichiara la volonta di rescindere il contratto.

**ART. 10 - ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 11- DOMANDE GIUDIZIALI**

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

**ART. 12 - FORO COMPETENTE**

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

**ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DELLA LEGGE ITALIANA**

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE</b>
---

**ART. 14- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Relativamente alle richieste di indennizzo notificate all'Assicurato e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori durante il periodo di validità della presente polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (Capitale, Interessi e Spese) quale responsabile ai sensi di legge, in relazione allo svolgimento della propria attività professionale, secondo quanto specificato nella proposta di assicurazione, per inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa professionale da parte dell'Assicurato o delle persone per le quali l'Assicurato sia responsabile (dipendenti, consulenti e/o collaboratori) 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, sempre che, in qualsiasi momento durante la validità della garanzia assicurativa, l'Assicurato sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività.

**ART. 15 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicato sul Modulo della polizza e non siano state ancora presentate al Contraente/Assicurato stesso.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893 C.C. ogni Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipulazione del contratto.

#### **ART. 16 - LIMITE DI INDENNIZZO**

L'indennizzo riconosciuto dagli Assicuratori non potrà superare il Limite di Indennizzo specificato nella Scheda di polizza, fermo restando che nei casi in cui gli Assicuratori saranno tenuti ad indennizzare più di una persona l'importo totale dell'indennizzo pagabile ai sensi della presente polizza, non potrà superare globalmente il Limite di Indennizzo specificato.

Ciononostante si conviene che, laddove i Certificati Schema Tipo 2.2 siano emessi in ottemperanza alla Condizione Particolare 2, i massimali di ogni singolo certificato saranno separati ed in aggiunta al massimale indicato in Polizza. Si prende atto che la copertura e di conseguenza il massimale di ogni Certificato Schema Tipo 2.2 sono validi esclusivamente per quanto richiesto dal Decreto Legislativo 163/2006 stesso e che, nel caso in cui si verificasse un evento non espressamente escluso dalla presente polizza ma non coperto dal Certificato Schema Tipo 2.2, o nel caso in cui il sinistro eccedesse l'ammontare del massimale del singolo certificato, la presente polizza coprirà solo in DIC (Differenza in Condizioni) e in DIL (Differenza in Massimali) rispetto al Certificato Schema Tipo 2.2 e sarà soggetta al limite di indennizzo in aggregato, come specificato nella Scheda di Polizza.

#### **ART.17- ALTRI COSTI**

In aggiunta a quanto previsto dall'art.16, gli Assicuratori rimborseranno, fino al 25% del Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Polizza, tutti gli altri costi e spese legali sostenuti dagli Assicuratori o dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori, in relazione a richieste di indennizzo presentate all'Assicurato e notificate ai sensi della presente polizza. Tuttavia, se l'ammontare dell'indennizzo supera il limite di indennizzo previsto dalla presente polizza, gli Assicuratori rispondono di tali altri costi e spese solo nella proporzione esistente fra il limite di indennizzo e l'importo totale dell'indennizzo richiesto. La franchigia prevista nella scheda di polizza non si applicherà ai costi previsti dal presente articolo.

#### **ART.18- ESCLUSIONI**

Gli Assicuratori non rispondono per le richieste di risarcimento derivanti da:

- a) conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato;
- b) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;
- c) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di altre persone o dalla perdita o dal danneggiamento a beni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
- d) consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:
  - A) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
  - B) fornire materiali o attrezzature;
- e) impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe esistita in assenza di tali impegni;
- f) inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti;
- g) le conseguenze di qualsiasi circostanza:
  - A) denunciata in base a polizze assicurative in vigore prima dell'inizio della presente polizza, oppure
  - B) nota all'Assicurato alla decorrenza della presente polizza e suscettibile di provocare o di aver provocato una richiesta di indennizzo fatto salvo quanto previsto dall'art. 22 – Continuous Cover ;
- h)
  - A) perdita, distruzione o danneggiamento di proprietà o perdita o spesa di qualsiasi natura derivante o risultante dagli stessi, o perdite conseguenti oppure responsabilità legali di qualsiasi natura provocate direttamente o indirettamente o a cui esse danno un contributo o che derivano da:

- (1) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibili nucleari o scorie radioattive provenienti dalla combustione di combustibili nucleari,
  - (2) proprietà esplosive tossiche radioattive o altre proprietà pericolose di ordigni esplosivi nucleari o loro componenti nucleari.
- B) perdita, danneggiamento o distruzione occasionati direttamente dalle onde di pressione provocate da aeromobili o altri velivoli;
- i) inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
  - j) Qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e gestione di contratti di assicurazione, alla consulenza fiscale, o in materia di investimenti;
  - l) la proprietà, l'uso, l'occupazione o l'affitto di beni mobili e/o immobili da o per conto dell'Assicurato;
  - m) l'insolvenza dell'Assicurato;
  - n) risarcimento di danni, liquidazioni di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da richieste di indennizzo presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America i suoi territori, Canada e Virgin Island;
  - o) la fornitura di servizi professionali che abbia avuto luogo prima della data di retroattività come stabilito nella Scheda di polizza.
  - p) atti di guerra o terrorismo così come specificato all'allegato NMA2918
  - r) la presenza o le conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

#### **ART. 19 – CALCOLO DEL PREMIO**

**19.1** Il premio dovuto si base sugli introiti lordi di natura professionale (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della copertura come dichiarato dall'Assicurato nel Questionario.

**19.2** Alla fine di ogni annualità assicurativa, in caso di proroga dell'assicurazione ai sensi dell'art. 9 Tacito rinnovo dell'Assicurazione, il premio per l'annualità successiva verrà calcolato sulla base degli introiti lordi di natura professionale (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale precedente, fermo restando l'obbligo dell'assicurato di pagare un premio minimo pari al 75% del premio calcolato per la precedente annualità; tale premio minimo dovrà essere corrisposto entro trenta giorni dalla scadenza della precedente annualità assicurativa. In caso di mancato pagamento del premio minimo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla scadenza della precedente annualità e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ai fini del calcolo del premio assicurativo ai sensi del punto 19.1, l'assicurato dovrà fornire per iscritto agli Assicuratori, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, i dati relativi gli introiti lordi di natura professionale (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale precedente.

Il premio, calcolato sulla base di tali dati, detratto quanto già versato come premio minimo, verrà comunicato all'assicurato e dovrà essere da questi versato entro trenta giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento dell'integrazione del premio, l'Assicurazione continua a favore dell'Assicurato, ma in caso di sinistro il risarcimento sarà conteggiato nella stessa proporzione esistente fra il premio minimo e il premio complessivo dovuto. Resta fermo il diritto per gli Assicuratori di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, ed in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

#### **ART. 20 - FRANCHIGIE**

Per "Franchigia" si intende l'importo a carico dell'Assicurato relativamente ad ogni richiesta di indennizzo presentata all'Assicurato per danni costi e spese del richiedente.

Tutte le richieste di indennizzo attribuibili allo stesso atto, errore od omissione o ad una serie di atti, errori o omissioni scaturenti dalla stessa causa o fonte originaria, o ad essa attribuibili verranno considerati un'unica richiesta di indennizzo.

#### **ART. 21 RETROATTIVITÀ**

Come riportato sulla Scheda di copertura.

#### **ART. 22 CONTINUOUS COVER - OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA SULLA SCHEDA DI COPERTURA**

Gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze suscettibili di dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Proposal Form che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's.
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alle richieste di risarcimento contemplate dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della franchigia più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e circostanze.

#### **ARTICOLO 23 - R.C. CONDUZIONE DELLO STUDIO - OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA SULLA SCHEDA DI COPERTURA**

A prescindere da quanto previsto dalle condizioni generali e speciali di polizza, rimane convenuto che la presente assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'**Assicurato** per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'**Assicurato** nella gestione e conduzione dei locali precisati nella scheda di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- c) installazione e manutenzione di insegne
- d) qualsiasi dipendente dell'**Assicurato** (ivi inclusi i soci e amministratori dell'**Assicurato**)
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, gli **Assicuratori** non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella scheda di copertura per singolo **Sinistro** e in aggregato per il **Periodo di Assicurazione**, quale sub-limite di risarcimento si intende compreso nel **Massimale** di polizza indicato nella **Scheda di Copertura** e non in addizione allo stesso.

#### **ARTICOLO 24 CLAUSOLA COPYRIGHT**

L'assicurazione si intende operante per le richieste di risarcimento che possano derivare da violazione di:

- a) copyright di qualsiasi argomento stampato dall'Assicurato
- b) diritti di brevetto, marchi, diritti di progettazione

L'indennizzo riconosciuto dagli Assicuratori non potrà superare il Limite di Indennizzo di € 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

#### **ARTICOLO 25 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 25.A CLAUSOLA GESTIONE POLIZZA AL CORRISPONDENTE**

Con la sottoscrizione del presente contratto, le Parti ne affidano la gestione al Corrispondente dei Lloyd's il cui indirizzo è indicato nella Scheda di Copertura

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;
- c) ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Corrispondente si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato stesso.

##### **ARTICOLO 25.B CLAUSOLA BROKER**

Con la sottoscrizione del presente contratto,

- 1) il Contraente/Assicurato conferisce mandato al Broker precisato nella Scheda di Copertura di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2) gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

1. L'assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti attività:
  - a) **Consulenza Ecologica ed Ambientale:** ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
  - b) **Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).
  - c) **Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee,** compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante come previsto dal D.L. 624 del 25.11.1996 e sue modifiche
  - d) **Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori** come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche
  - e) **Fascicolo Fabbricato** per l'accertamento della Consistenza Statico-Funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
  - f) **Attività di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** come previsto dall'Art. 8 comma 5 del DPR 554/99
  - g) **Attività di verifica degli elaborati progettuali** per i lavori d'importo inferiore a 20 milioni di Euro come previsto dall'Art. 30 comma 6 della Legge 166/02.
  - h) **Project Management nelle Costruzioni;**
  - i) **Responsabilità dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico** a professionisti esterni con contratto di incarico professionale (TAR Lombardia, Sez. Brescia – sentenza del 28.03.2003);
  - j) **Attività di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico;**
  - k) **DIA e superDIA.**
  - l) **Certificatore Energetico**
  - m) **Tecnico competente in acustica ambientale** come previsto dalla Legge 447/95
  - n) **Attività di competenza tecnica come previsto dal D.lgs 152/06** "Norme in materia ambientale"
  - o) **Assistenza e consulenza alle procedure di perfezionamento delle fonti di finanziamento, ivi compresa la redazione di documentazione tecnico-economica e finanziaria necessaria per la richiesta di finanziamento.**
  
2. L'assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità derivante dal Decreto Legislativo 163/2006 e successive modifiche, nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto ai sensi del schema D.M. 123/04 (soggetto ad un periodo massimo di 36 mesi) con un limite non superiore al massimale di cui alla Polizza base. Per tali certificati il premio relativo e' pagabile in soluzione unica anticipata ed è soggetto ad un premio minimo netto di € 107,50.  
 In deroga alle condizioni dello schema D.M. 123/04, qualora, per cause non imputabili al progettista, 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 tasse e dei costi amministrativi pari al 10% del premio, soggetti comunque ad un minimo di Euro 250,00.  
  
 Con riferimento ad incarichi effettuati per autorità locali, ovunque si faccia menzione nel Certificato Schema Tipo 2.2 al Decreto Legislativo 163/2006, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.
  
3. L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge n. 196 del 30.06.2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 50% di quello previsto in polizza.

4. In caso di morte dell'Assicurato, l'assicurazione continua fino alla sua naturale scadenza a favore degli eredi purché questi ne rispettino le condizioni.
5. Viene espressamente stabilito che l'assicurazione non risponde di qualsiasi danno derivante direttamente o indirettamente dall'incapacità totale o parziale di macchine o strumentazioni o componenti elettroniche, di sistemi operativi o di programmi computerizzati di leggere l'anno 2000 o date antecedenti o successive, così come non risponde di qualsiasi onere o costo sostenuto o da sostenere al fine di evitare o ridurre tali danni.
6. E' una condizione di validità della garanzia di questa polizza il fatto che l'assicurato sia un individuo iscritto all' Albo Professionale nazionale, regionale o provinciale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale e che questa sia esercitata in qualità di Libero Professionista o nell'ambito di uno studio associato o società di professionisti . Se questa condizione viene meno, l'assicurazione cesserà dalla data della cancellazione o radiazione ovvero dalla data di assunzione e gli assicuratori non saranno più responsabili a partire da detta data.  
In riferimento ai raggruppamenti di studi associati, il fatturato che dovrà essere dichiarato sarà pari alla somma dei fatturati di ogni singolo membro del raggruppamento (con esclusione del fatturato interno) ed il massimale di polizza sarà un singolo massimale aggregato per tutti i membri del raggruppamento. Nonostante quanto qui sopra previsto, gli assicurati che abbiano un fatturato annuo superiore ad Euro 1,000,000.00 potranno essere assicurati con la presente polizza previa compilazione di apposito questionario, con Termini e Condizioni di polizza che saranno stabilite dagli Assicuratori.
7. Si prende atto che la presente polizza si applica ai dipendenti di studi professionali, società, raggruppamenti di società, sempre che tali dipendenti siano regolarmente iscritti al relativo Albo Professionale, o siano membri della relativa Associazione di categoria e/o abilitati ai sensi di legge all'esercizio della propria attività.  
E' inoltre inteso che ove ci sia in corso di validità una copertura di responsabilità Professionale stipulata dal datore di lavoro gli Assicuratori risponderanno solamente per quei sinistri in eccesso ai massimali di polizza di responsabilità professionale del datore di lavoro (Differenza di Massimali) o per quei sinistri non coperti o sotto franchigia (Differenza di Condizioni e di eccesso).
8. Si prende atto che la copertura sarà valida anche se l'Assicurato dovesse fare uso di una società di servizi per l'emissione delle fatture ai propri clienti, rimanendo comunque sempre esclusa qualsiasi responsabilità derivante da attività amministrative di tali società di servizio.
9. Se durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale periodo e per i 2 anni successivi. L'Assicurazione, pertanto resta altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 2 anni successivi alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa compreso il periodo di retroattività indicato nella scheda di copertura.  
Trascorsi 15 (quindici) giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato.  
Gli Assicuratori risponderanno fino a concorrenza del Massimale convenuto, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma, terminata la quale l'assicurazione cessa definitivamente.  
Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili.  
La garanzia di cui al presente articolo si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.

PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO

1. L'Assicurato dovrà dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori durante il periodo d'assicurazione di:
  - 1.1 qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
  - 1.2 qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale;
  - 1.3 qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate ai punti 1.2 e 1.3 sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione.

2. Ogni lettera relativa ad una richiesta di indennizzo, ogni mandato di comparizione o citazione e ordinanza dovrà essere inoltrato agli Assicuratori immediatamente all'atto della sua ricezione. Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo.
3. Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione delle vertenze in qualunque sede, a nome dell'Assicurato.
4. L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutta l'assistenza che questi gli richiederanno, ma l'Assicurato non sarà tenuto a resistere ad un'azione legale, se questa non sia considerata contestabile da un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.
5. Senza il previo consenso scritto 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 di più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute col suo consenso fino alla data in cui l'Assicurato abbia opposto detto rifiuto, fermi in ogni caso il limite di indennizzo e la franchigia convenuti e detratte le somme eventualmente già pagate durante il Periodo Assicurativo per danni, costi o spese del richiedente.
6. Se alla data in cui si verifica una richiesta di indennizzo ai sensi della presente polizza, l'Assicurato avesse diritto o avrebbe diritto in assenza della presente polizza, ad un indennizzo in base a qualsiasi altra polizza o polizze, gli Assicuratori risponderanno solo per le somme eccedenti gli importi che avrebbero dovuto essere pagati da tale altra polizza o polizze se queste assicurazioni fossero risultate senza effetto.

Data	L'Assicurato o il Contraente
	.....

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.3	Pagamento del Premio
Art.14	Oggetto dell'Assicurazione
Art.15	Inizio e termine della garanzia
Art.16	Limiti di Indennizzo
Art.18	Esclusioni
Art. 22	Continuous Cover
Art. 25 (25.a e 25.B)	Clausola di identificazione dell'intermediario
Art.6	delle Condizioni Particolari – Validità della garanzia

Data	L'Assicurato o il Contraente
	.....

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola 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.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

**DEFINIZIONI OPERE ALTO-RISCHIO****FERROVIE**

Linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni

**FUNIVIE**

Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea.

**GALLERIE**

Tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonchè gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi

**DIGHE**

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi.

**OPERE SUBACQUEE**

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua