

PROFESSIONISTA

Contratto di Assicurazione di responsabilità civile professionale

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Glossario**
- **Informativa privacy**
- **Condizione di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI “RAMI ELEMENTARI” - POLIZZA PROFESSIONISTA

(predisposta ai sensi dell'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni del Fascicolo Informativo prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

1. INFORMAZIONI GENERALI

Amissima Assicurazioni S.p.A.

Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: www.amissimagruppo.it - indirizzo di Posta Elettronica Certificata: amissima@pec.amissima.it. Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

2. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31 dicembre 2014, l'ammontare del Patrimonio Netto è pari ad € 193,2 milioni, di cui Capitale Sociale € 165,1 milioni e Riserve Patrimoniali € 0,1 milioni. L'indice di solvibilità è pari a 1,64 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza - Durata del contratto

In mancanza di disdetta, da inviare a mezzo lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato, secondo quanto previsto dall'Art. 11 – Proroga dell'Assicurazione, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto sono:

- **Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.) - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)**

La Società tiene indenne l'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi (R.C.T.) nell'esercizio della attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e/o verso prestatori di Lavoro da lui dipendenti (R.C.O.), secondo quanto previsto dagli Artt. 17, 20 e 28 – Oggetto dell'Assicurazione, e dagli Artt. 27 e 34 – Responsabilità civile verso prestatori di lavoro, delle Norme che regolano l'Assicurazione per ogni settore di riferimento.

Estensioni di copertura

È data facoltà di estendere le coperture assicurative prestate ai casi previsti dalle Condizioni Aggiuntive di polizza, operanti solo se espressamente richiamate.

Avvertenza - Esclusioni di copertura

Le “Esclusioni” di polizza espressamente indicate nelle Norme che regolano l'Assicurazione per ogni settore di riferimento, determinano i casi di inoperatività della copertura (Art. 18 – Art. 21 – Art. 32).

Avvertenza - Limitazioni di copertura - Franchigie e scoperti di polizza

Le coperture di polizza possono prevedere limitazioni derivanti dall'applicazione di scoperti, franchigie, minimi non indennizzabili e sottolimiti di risarcimento come previsto dagli Artt. 17, 20, 23 e 30 e dalle Condizioni Aggiuntive e Condizioni Speciali per ogni settore di riferimento.

Esempi di applicazione di franchigie e scoperti

- a) Danno materiale accertato: Euro 1.000,00 - Franchigia: Euro 150,00 - Indennizzo: Euro 850,00;
- b) Danno materiale accertato: Euro 1.000,00 - Scoperto 10% - Indennizzo: Euro 900,00;
- c) Danno materiale accertato: Euro 600,00 - Scoperto 10%, col minimo non indennizzabile Euro 550,00 - Danno indennizzabile: Euro 50,00.

4. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza - Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze relative alla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare effetti sulla prestazione, secondo quanto previsto dall'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – cause di nullità, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Avvertenza - Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- 1) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- 2) se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- 3) nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.

come indicato all'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – cause di nullità, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione di rischio, secondo quanto previsto dall'Art. 6 - Aggravamento del rischio e Art. 7 - Diminuzione del rischio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Esempio: Professionista che si assicura esclusivamente per l'attività di dottore commercialista e che estende successivamente la propria attività anche alle funzioni di curatore fallimentare.

6. PREMI

Il premio va pagato alla firma del contratto nonché ad ogni scadenza di polizza successiva, come indicato all'Art. 3 – Pagamento del premio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale. Per il pagamento del premio, possono essere concordate forme di frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale. Il frazionamento semestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 3%, il frazionamento quadrimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 4%, mentre il frazionamento trimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 5%.

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5 del 16/10/2006, secondo le seguenti forme:

- a) per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'Impresa o all'Impresa medesima;
- b) per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'Impresa o all'Impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio e per le polizze aventi premio annuo non superiore a Euro 750,00 (settecentocinquanta).

Avvertenza - è facoltà della Società o dell'intermediario prevedere sconti di premio con le seguenti modalità:

- concordando con il Contraente limitazioni di garanzia;
- sulla base di specifiche valutazioni o iniziative di carattere commerciale.

7. RIVALSA

È il diritto dell'assicuratore di rivalersi nei confronti del responsabile dell'evento dannoso, una volta liquidato il danno ai termini di polizza come previsto dall'Art. 1916 c.c..

Avvertenza - L'Art. 15 – Diritto di surrogazione – delle Norme che regolano l'assicurazione Furto, cita: *“fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo”*.

8. DIRITTO DI RECESSO

Avvertenza - Le Parti hanno la possibilità di recedere entro i termini previsti dall'Art. 10 – Facoltà di recesso, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

In caso di polizza annuale, è peraltro prevista la facoltà per il Contraente di disdettare il contratto nei termini previsti dall'Art. 11 – Proroga dell'Assicurazione, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Avvertenza - In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it); in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

9. TERMINE DI PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto dal primo comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c..

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c., può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità, come meglio specificato dall'Art. 8 - Obblighi in caso di sinistro, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

10. LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art. 180 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n° 209, il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

La legge italiana si intende pertanto applicata al presente contratto, fatta salva espressa contraria pattuizione delle parti.

11. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali a carico del Contraente sono pari al 22,25% del premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza - In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso per iscritto, anche via P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it, alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c..

Le Norme che regolano l'Assicurazione in generale disciplinano quali sono gli obblighi alla cui osservanza l'Assicurato deve attenersi in caso di sinistro (Art. 8) e determinano le modalità di gestione delle vertenze di danno e delle spese legali (Art. 9).

13. RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Secondo quanto previsto dal Regolamento Ivass n. 24/2008 e successive integrazioni:

In tutti i casi in cui l'utente, ad esempio contraente, assicurato, beneficiario o danneggiato, associazione dei consumatori, si ritenga insoddisfatto relativamente ad un contratto o a un servizio assicurativo, potrà, in prima battuta, sporgere formale reclamo **per iscritto**, attraverso i seguenti canali:

- a mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano
- a mezzo fax 02/45402417
- a mezzo mail: reclami@amissima.it

Si precisa che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante,
- elementi che consentano un'esatta individuazione del prodotto o servizio oggetto di reclamo (a scopo semplificativo e non esaustivo indichiamo numero di polizza, numero di sinistro, targa del mezzo);
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile all'esatta identificazione del caso oggetto di doglianza.

Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, sarà sua **facoltà** ricorrere:

1. all'Ivass (www.ivass.it) inoltrando l'apposito modulo:
 - via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
 - via fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353,
 - via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

L'esposto, comunque inviato, andrà corredato di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto.

Secondo quanto previsto dall'art. 4 del Regolamento IVASS 24.2008 potranno essere inviati all'IVASS:

- a) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione ai sensi dell'articolo 8, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- c) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere di cui all'articolo 7.

L'impresa fornirà riscontro all'IVASS entro 30 giorni dal pervenimento della relativa nota.

In relazione alle **controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.**

2. all'**arbitrato**, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.

Qualora intenda rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, sarà suo **obbligo** ricorrere in via preliminare alla **Mediazione**.

Il D. Lgs. 28/2010, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti).

In tal caso, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata alla Compagnia all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2216.

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia, potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

14. ARBITRATO

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sui criteri di indennizzabilità, possono essere demandate ad un Collegio di tre medici, fatta salva la possibilità di rivolgersi alla Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato. Per l'accertamento del danno materiale a cose, l'ammontare del danno può essere concordato direttamente tra la Società ed il Contraente oppure tra due Periti nominati dalle parti (Contraente e Società) che in caso di disaccordo possono nominarne un terzo o direttamente o tramite nomina del Presidente del Tribunale. Le decisioni sui punti controversi, sono prese a maggioranza.

Avvertenza - è fatto salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

Mediazione civile

Si rammenta che il D. Lgs. 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Per maggiori informazioni si rinvia al Decreto sopraindicato, oltreché al Decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con riferimento alla mediazione civile ex D.Lgs. 28/2010, Vi informiamo che le istanze potranno essere rivolte alla presente Compagnia Assicurativa all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2216.

Per ogni controversia relativa al contratto assicurativo, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria innanzi l'organo giudiziario competente, è obbligatorio esperire il procedimento di mediazione.

L'istanza di mediazione deve essere presentata presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, con l'assistenza del proprio avvocato.

La mediazione è facoltativa, invece, per quanto concerne la risoluzione di controversie relative al risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli a motore e natanti.

La normativa esclude inoltre l'obbligo di esperire la mediazione in caso di consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. e nelle ulteriori esenzioni previste dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98.

RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Avvertenza - la Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n.221, ha predisposto nella home page del sito internet www.amissimagruppo.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale Lei potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

Consultando il sito internet, potrà conoscere le modalità di accesso all'area riservata.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Amissima Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

L' Amministratore Delegato

Il Direttore Generale

(Dott. Roberto Laganà)



Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

COLLAUDATORE:

il singolo libero professionista che, per incarico e nell'interesse del committente, esegue il collaudo statico dell'opera.

CONTRAENTE:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

COSE:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DIRETTORE DEI LAVORI:

il singolo libero professionista che, per incarico e nell'interesse del committente, segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori.

FRANCHIGIA:

l'importo prestabilito espresso in cifra o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

PERDITE PATRIMONIALI:

il pregiudizio economico, risarcibile ai termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

PROGETTISTA:

il singolo libero professionista che, individualmente o insieme ad altri professionisti, predisponga un progetto relativamente a costruzioni rurali, industriali, civili, artistiche e decorative.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO:

la percentuale di danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO:

la causa che genera l'evento dannoso per la quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ:

Amissima Assicurazioni S.p.A..

Informativa Privacy

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03

“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d’ora innanzi “il Decreto Legislativo”), AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipule di un contratto. I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce “sensibili”: tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all’adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell’ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all’adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normative comunitaria, nonché disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile);
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all’esercizio dell’attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c). Tali comunicazioni verranno effettuate con strumenti tradizionali (telefono e posta) o automatizzati (posta elettronica, sms, MMS, fax, social media) fermo restando che l’interessato può esprimere il suo consenso limitatamente al solo canale tradizionale o automatizzato di profilazione ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l’adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte da AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

- a) Comunicazioni obbligatorie: sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normative comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistrature; Forze dell’ordine (P.S., C.C., G.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CARD; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.
- b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente: rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l’esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione

commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione al le finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

- c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società: é ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo Assicurativo AMISSIMA, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela. Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione. In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'Art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al Responsabile della Privacy presso la Sede della Società. Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

Condizioni di assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 c.c..

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 il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15esimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, come risulta dal conteggio in polizza, e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato o il Contraente deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione degli introiti realizzati nello stesso periodo.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato o il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati ovvero;
- il pagamento della differenza attiva dovuta,

la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.

Trascorso infruttuosamente tale periodo il premio, eventualmente anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria (quali ad esempio: 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. 5 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato o il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c..

Art. 7 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso ai sensi dell'Art. 1897 c.c..

Art. 8 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto, anche mediante P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne sono venuti a conoscenza ai sensi dell'Art.1913 c.c..

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente siano venuti a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a loro pervenuti. Se l'Assicurato o il Contraente omettono o ritardano la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'Art. 1915 c.c..

Art. 9 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essi designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 10 – FACOLTÀ DI RECESSO

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C.; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Art. 11 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE (tacito rinnovo)

Se la polizza è stata emessa senza deroga al patto di tacita proroga, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. della Società (disdette@pec.amissima.it) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 12 – FORO COMPETENTE

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Impresa, ovvero di quello ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la presente copertura assicurativa o presso la quale è stato concluso il contratto.

In caso di controversia tra la Società ed il committente, il foro competente è quello determinato ai sensi dell'Art. 25 c.c..

Art. 13 – ONERI FISCALI

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

Art. 14 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 15 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE

Valida ed operante se espressamente richiamata in polizza.

Art. 16 – ADEGUAMENTO AUTOMATICO

I capitali assicurati ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio.

Qualora la variazione sia inferiore al **2%**, la variazione stessa viene arrotondata al **2%**.

Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i capitali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà del Contraente rinunciare all'adeguamento della polizza ed i capitali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato. Nell'ipotesi in cui il Contraente si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non goduto. Sono soggetti ad adeguamento anche tutti gli importi previsti in polizza espressi in moneta, esclusi scoperti e franchigie e relativi minimi.

SETTORE A - PROGETTISTI, DIRETTORI DEI LAVORI E COLLAUDATORI

Norme che regolano l'assicurazione.

SEZIONE PRIMA

ATTIVITÀ DI PROGETTISTA E/O DIRETTORE DEI LAVORI NONCHÉ COLLAUDATORE RELATIVAMENTE A COSTRUZIONI RURALI, INDUSTRIALI, CIVILI, ARTISTICHE E DECORATIVE.

Art. 17 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per:

- a) danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano;
- b) danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti. L'assicurazione è inoltre estesa alla responsabilità personale dei collaboratori indicati in polizza, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale.

L'assicurazione comprende altresì i danni da interruzioni, sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. Questa estensione è prestata con un sottolimito pari al 10% del massimale con il limite di **Euro 51.646,00**.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 18 – RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione R.C.T. non vale:

- a) se al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto al relativo albo professionale;
- b) relativamente agli stabilimenti industriali, per la responsabilità civile dell'Assicurato conseguente alla progettazione e/o direzione di lavori di montaggio degli impianti specificatamente connessi all'attività industriale svolta nello stabilimento stesso, nonché al loro collaudo;
- c) se i lavori progettati (o diretti, oppure progettati e diretti) non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalle leggi o dai regolamenti;
- d) se i lavori sono eseguiti da impresa dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- e) per i danni arrecati dalle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato e per le quali i lavori di costruzione erano già iniziati alla data di stipulazione della presente polizza;
- f) per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- g) per i danni da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute;
- h) per le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantegli dalla legge;
- i) per i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- j) per i danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
- k) per i danni verificatisi durante l'esecuzione di opere il cui costo singolo superi **Euro 5.164.569,00**;
- l) per i danni derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;
- m) per i danni all'ambiente e/o conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:

- a) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- b) da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) derivanti da dolo dell'Assicurato.

Art. 19 – RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione R.C.T. non vale:

- a) per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori e collaudo e alle colture e alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori ivi compresi i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso od alle necessità cui sono destinate;
- b) per i danni conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalla Pubblica Autorità;
- c) per i danni da responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi:
 - Decreto Legislativo n. 163 del 2006 (ex Legge n. 109 del 1994) e successive modifiche;
 - Decreto Legislativo n. 81 del 2008 (ex Decreto Legislativo n. 494 del 1996 ed ex Decreto Legislativo n. 626 del 1994) e successive modifiche;
- d) per i danni da responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 (ex Legge n. 675 del 1996) e successive modifiche;
- e) per i danni verificatisi dopo l'ultimazione dei lavori, intendendosi per ultimazione dei lavori il verificarsi anche di una sola delle seguenti circostanze:
 - sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio di collaudo;
 - consegna anche provvisoria delle opere al committente;
 - uso delle opere secondo destinazione;
- f) per i danni da proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi.

SEZIONE SECONDA

ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLE DI PROGETTISTA E/O DIRETTORE DEI LAVORI NONCHÉ COLLAUDATORE, MA COMUNQUE RIENTRANTI NELLE COMPETENZE PROFESSIONALI STABILITE DALLE LEGGI O DAI REGOLAMENTI RELATIVI ALLA PROFESSIONE DI INGEGNERE, ARCHITETTO O GEOMETRA

Art. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, per:

- a) perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano. Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato, il massimale di polizza si intende ridotto ad **1/3**.
L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 259,00**;
- b) consulenze tecniche giudiziali, stragiudiziali e catastali;
- c) attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.

Art. 21 – RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non vale:

- a) se al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto al relativo albo professionale;
- b) per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina e incendio;
- c) per le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione o di sindaco in società o enti;
- d) per le perdite patrimoniali conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- e) per le perdite patrimoniali conseguenti a interruzioni, sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- f) per le perdite patrimoniali conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalla Pubblica Autorità;
- g) per le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantigli dalla legge;
- h) per le perdite patrimoniali derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;
- i) per le perdite patrimoniali conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in

- genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, nonché per i danni derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
- j) per le perdite patrimoniali conseguenti a responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 2008 (ex Decreto legislativo n. 626 del 1994) e del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 (ex Legge n. 675 del 1996) e successive modifiche.
- k) In caso di dolo dell'Assicurato.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI PRIMA E SECONDA

Art. 22 – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per i danni da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di efficacia del contratto e non oltre la data di ultimazione dei lavori di ciascuna opera progettata e/o diretta dall'Assicurato.

Art. 23 – LIMITI DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nello stesso periodo. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tale fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Art. 24 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 25 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 26 – VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altri professionisti.

Art. 27 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'inabilità permanente non inferiore al 5%.
Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Applicabili soltanto se espressamente richiamate in polizza.

A) Postuma decennale

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera e), l'assicurazione vale per i danni che si verificano dopo l'ultimazione dei lavori ed entro **10 anni** dalla data di compimento di ogni singola opera.

B) Danno alle opere

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera a), l'assicurazione vale per i danni materiali e diretti causati alle opere oggetto di progettazione, direzione lavori e collaudo e a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione da uno dei seguenti eventi:

- a) rovina totale delle opere;
- b) rovina e gravi difetti di parti delle opere destinate per propria natura a lunga durata, che compromettano in maniera certa ed attuale la stabilità dell'opera.

Tale estensione è prestata con uno scoperto del **10%** con il minimo assoluto di **Euro 2.583,00**.

Si precisa che sono comprese in garanzia le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che comprometta in maniera certa ed attuale la stabilità dell'opera determinando pericolo di rovina dell'opera stessa o di parti di essa, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti precedentemente o sulla entità di esse, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un Collegio di tre periti nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Questo risiede, a scelta della Società, presso la Direzione della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo perito.

Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza dei voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei periti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

C) Errata interpretazione di norme urbanistiche

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera b), l'assicurazione vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi compreso il committente per responsabilità derivanti da errori di calcolo di volumi urbanistici o errate interpretazioni di normative urbanistiche, norme, regolamenti o prescrizioni edilizie. Tale estensione è prestata con uno scoperto del **10%** con il minimo assoluto di **Euro 2.583,00**.

L'assicurazione non vale:

- a) se l'esecuzione dell'opera progettata e/o diretta non risulta formalmente autorizzata dalla competente Autorità;
- b) se l'opera è stata realizzata in grave difformità alla concessione edilizia, intendendosi per grave il presupposto di dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato.

Restano in ogni caso escluse le perdite patrimoniali connesse a provvedimenti di condono edilizio applicato alle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

D) Gravi difetti nelle opere

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera a), l'assicurazione vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi compreso il committente per gravi difetti riscontrati nelle opere progettate e/o dirette sopravvenuti dopo la loro ultimazione, che rendano inidonea la costruzione all'uso al quale è destinata, escluso comunque ogni costo per eventuali miglioramenti. Tale estensione è prestata con uno scoperto del **10%** con il minimo assoluto di **Euro 2.583,00**.

L'assicurazione non vale:

- a) se l'esecuzione dell'opera progettata e/o diretta non risulta formalmente autorizzata dalla competente Autorità;
- b) se l'opera è stata realizzata in grave difformità alla concessione edilizia, intendendosi per grave il presupposto di dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato.

Restano in ogni caso escluse le perdite patrimoniali connesse a provvedimenti di condono edilizio applicato alle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

E) Responsabilità Civile derivante dal Decreto Legislativo n. 81 del 2008 (ex Decreto Legislativo n. 494 del 1996) e successive modifiche.

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera c), l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di:

- responsabile dei lavori;
- coordinatore per la progettazione;
- coordinatore per l'esecuzione dei lavori;

così come rispettivamente definiti nell'Art. 2 lettere c), e), f), del Decreto Legislativo n. 163 del 2006 (ex Decreto Legislativo n. 494 del 1996) e successive modifiche.

Resta inteso e convenuto che sono esclusi i danni derivanti da inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al Decreto Legislativo n. 81 del 2008 (ex decreto legislativo n. 626 del 1994) nonché al Decreto Legislativo 163 del 2006 (ex Decreto Legislativo n. 494 del 1996) e successive modifiche.

Si conviene tra le Parti che non costituisce comunque motivo di decadenza dal diritto al risarcimento l'inosservanza degli obblighi derivanti dai decreti legislativi in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali debba rispondere.

F) Consulenza in materia di sicurezza sul lavoro derivante dall'applicazione della Decreto Legislativo n. 81 del 2008 (ex Legge n. 626 del 1994) e successive modifiche.

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera c), l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose nonché, a parziale deroga dell'Art. 21 lettera I), per le perdite patrimoniali, derivante dallo svolgimento dell'attività di responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro come disposto dal Decreto Legislativo n. 81 del 2008 (ex Decreto Legislativo n. 626 del 1994) e successive modifiche.

L'assicurazione non vale:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari a causa della inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- per mancata rispondenza delle opere a quanto contenuto nel documento (relazione tecnica) predisposto dall'Assicurato;
- per la consapevole inosservanza delle norme previste per la prevenzione e protezione previste dalla legge;
- per i danni conseguenti a interruzione e sospensione, totali e parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

G) Responsabilità Civile derivante dall'applicazione della Decreto Legislativo n. 196 del 2003 (ex Legge n. 675 del 1996) e successive modifiche

A parziale deroga dell'Art. 21 lettera l), l'assicurazione comprende la responsabilità civile all'Assicurato ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 (ex Legge n. 675 del 1996) per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

Tale estensione è prestata con uno scoperto del **15%** per ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 517,00** e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di **Euro 25.823,00**.

H) Proprietà dei locali

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera f), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti sopraelevazione o demolizione;
- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di **Euro 104,00** per ciascun sinistro;
- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;
- d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione.

I) Danni alle colture, prodotti agricoli ed animali

A parziale deroga dell'Art. 19 lettera a), l'assicurazione è operante anche per i danni alle colture, prodotti agricoli ed animali oggetto delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

L'assicurazione vale nell'ambito del massimale di polizza con un sottolimito del **10%** del massimale stesso per sinistro e per anno assicurativo. Tale estensione è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del **10%** dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 2.583,00**.

SETTORE B – ALTRI PROFESSIONISTI

Norme che regolano l'assicurazione.

Art. 28 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile:

- a) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano. L'assicurazione comprende le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- b) di danni corporali o materiali, involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti.

L'assicurazione è inoltre estesa alla responsabilità personale dei collaboratori indicati in polizza, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale.

Art. 29 – 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 stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della polizza. L'Assicurato dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 c.c., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile.

L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del contratto, sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Art. 30 – LIMITI DI INDENNIZZO

- a) L'assicurazione di cui all'Art. 28 lettera a) è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo. Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato, il

suddetto massimale si intende ridotto ad **1/3**, con uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro e col minimo assoluto di **Euro 259,00**;

- b) l'assicurazione di cui all'Art. 28 lettera b) è prestata fino a concorrenza di un importo pari al massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione dello scoperto previsto alla precedente lettera a).

Il massimale stabilito per la perdita o il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Art. 31 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 32 – RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non vale per:

- a) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché quelle derivanti da furto, rapina o incendio;
- b) le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle Società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31.03.1975 n. 136);
- c) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione;
- d) le perdite patrimoniali conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- e) le perdite patrimoniali conseguenti all'attività svolta in proprio da collaboratori e sostituti dell'Assicurato;
- f) le perdite patrimoniali che sono causa del provvedimento di sospensione dall'Albo Professionale comminato da parte degli Organi Competenti;
- g) le perdite patrimoniali derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;
- h) i casi di dolo dell'Assicurato;
- i) i casi in cui, al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto al relativo Albo Professionale.

Art. 33 – RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione non vale per:

- a) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di sindaco di società od enti;
- b) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di curatore fallimentare o di Giudice Tributario o di Arbitro;
- c) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato per incarichi conferiti da Enti Pubblici per le mansioni svolte nell'ambito di tali Enti;
- d) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri di Assistenza Fiscale istituiti con Legge 30.12.1991 n. 413;
- e) le perdite patrimoniali conseguenti a responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 (ex Legge n. 675 del 1996) e successive modifiche.

Art. 34 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'inabilità permanente non inferiore al **5%**.

Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 35 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Art. 36 – VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altri professionisti.

CONDIZIONI SPECIALI

valide quando l'assicurazione sia riferita ad uno o più dei rischi sottoindicati.

1) DOTTORE COMMERCIALISTA – RAGIONIERE – TRIBUTARISTA – PERITO COMMERCIALE – REVISORE DEI CONTI

L'assicurazione vale anche per:

- trattazione del contenzioso tributario;
- apposizione del visto di conformità "leggero" asseverazione;
- attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- invio telematico dei dati.

2) NOTAIO

L'assicurazione vale anche per:

- attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- responsabilità inerente allo svolgimento del servizio cambiario.

3) CONSULENTE DEL LAVORO

L'assicurazione vale anche per lo svolgimento delle seguenti attività fiscali e tributarie:

- elaborazione delle dichiarazioni fiscali personali delle retribuzioni corrisposte e delle ritenute fiscali operate;
- elaborazione delle dichiarazioni annuali dei sostituti d'imposta per quanto attiene gli imponibili e le imposte relative ai lavoratori dipendenti;
- rappresentanza davanti alle Commissioni Tributarie.

4) AVVOCATO

L'assicurazione vale anche per:

- attività svolta dai "sostituti";
- attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.

5) MEDIATORE CIVILE/CONCILIATORE

L'assicurazione vale per l'attività di mediazione e conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche e/o integrazioni. Tale copertura vale per errori od omissioni dell'Assicurato o dei suoi ausiliari e preposti, commessi nell'esercizio delle suddette attività, nonché per le conseguenze patrimoniali comunque derivanti, a qualsiasi titolo, dallo svolgimento del servizio di mediazione e conciliazione.

Relativamente ai danni patrimoniali, la garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del **10%**, un minimo di **Euro 250,00** ed un limite di indennizzo di **Euro 25.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

6) AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di appalti di lavori e di forniture concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili amministrati.

La garanzia non vale per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze).

7) MAGISTRATO

L'assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi della Legge 13.04.1988 n. 117, per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio della propria attività professionale, svolta sia individualmente che come componente di un organo giudiziario collegiale.

Nei casi previsti dagli artt. 2 n. 3 e 3 della Legge suddetta, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza per sinistro e per periodo assicurativo di un importo pari ad **1/3** dello stipendio annuo (al netto delle ritenute fiscali) percepito dall'Assicurato al tempo in cui è proposta la domanda di risarcimento.

Per il rischio della responsabilità civile derivante da fatti costituenti reato colposo (Art. 13 Legge citata) l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

8) CENTRO ELABORAZIONE DATI

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività di acquisizione e di elaborazione di dati.

L'attività di acquisizione di dati comprende la registrazione, trascrizione e verifica di informazioni fornite da clienti o da terzi su idonei supporti (nastri, dischi, ecc.) propri e di terzi, nonché le eventuali operazioni di codifica e controlli, con uso di ogni necessaria apparecchiatura, procedura e metodo, ivi comprese la microfilmatura e la lettura ottica.

L'attività di elaborazione di dati comprende la gestione delle informazioni fornite da clienti o da terzi, mediante apparecchiature (elaboratori elettronici, terminali, ecc.) proprie, del cliente o di terzi, ovunque dislocate, utilizzando "software" proprio, del cliente o di terzi.

L'assicurazione non vale inoltre:

- per le attività di elaborazione dei dati, finalizzate al servizio bancario;
- per i danni cagionati agli elaboratori ed alle apparecchiature elettroniche in genere;

- per il pagamento di penali messe a carico dell'Assicurato per il ritardo nella consegna dei documenti e nella registrazione o elaborazione dei dati;
- per le spese di rifacimento, correzione o modifica dei programmi di elaborazione errati.

9) GEOLOGO

L'Assicurazione vale esclusivamente per l'attività prevista dalla Legge 03.02.1963 n. 112 integrata dalla Legge 25.07.1966 n. 616 e successive modifiche.

L'assicurazione non vale inoltre:

- a) se i lavori sono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- b) per i danni alle opere in costruzione e/o costruite e a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano i lavori;
- c) per i danni da sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- d) per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;
- e) per i danni da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- f) per i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) per i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- h) per i danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
- i) per i danni conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di norme edilizie e di altri vincoli imposti dalla Pubblica Autorità;
- j) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- k) per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Restano ferme le esclusioni di cui agli Artt. 32 e 33.

10) MEDIATORE IMMOBILIARE

L'assicurazione è prestata per l'attività prevista della Legge 03.02.1989 n. 39 e successive modifiche.

L'assicurazione comprende:

- la compravendita di immobili e terreni anche con concessioni di quote azionarie;
- la permuta di immobili e terreni;
- la stipulazione di affittanze ed amministrazioni di immobili;
- gli appalti di lavori e di forniture concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili;
- le stime e le perizie;
- le istruzioni di pratiche in materia di finanziamento.

A completamento di quanto disposto dall'Art. 32 l'assicurazione non vale per:

- a) rappresentanza di una delle due parti per gli atti relativi all'esecuzione del contratto;
- b) le responsabilità previste dall'Art. 1762 c.c.;
- c) concessione di fidejussione o prestazioni di garanzie per mutuifinanziamenti;
- d) le responsabilità che l'Assicurato possa avere per attività di costruttore o come amministratore di società.

11) MEDIATORE CREDITIZIO

L'assicurazione è prestata per l'attività regolata dalla Legge 07.03.1996 n. 108 nonché dal D.P.R. 20.07.2000, n. 287, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 243, contenente il regolamento di attuazione dell'art. 16 della L. 07.03.1996, n. 108, recante le norme per la disciplina dell'attività di mediazione creditizia e/o delle eventuali ulteriori successive norme di legge recanti integrazioni e modifiche della normativa di riferimento.

La garanzia vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti da:

- errori od omissioni nella istruzione di pratiche relative a finanziamenti (mutui, prestiti personali, prestiti al consumo ecc.);
- errori nell'attività di stima e di perizia accessorie all'istruzione delle pratiche relative ai suddetti finanziamenti.

Relativamente a tali coperture, la garanzia si intende operante fino a concorrenza di 1/3 del massimale di polizza.

La garanzia vale inoltre per le perdite patrimoniali derivanti da:

- perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore, purché non derivanti da furto o rapina;
- sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato;

Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato, il suddetto massimale si intende ridotto ad 1/3. L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro, col minimo assoluto di Euro 259,00;

- errori od omissioni nell'esercizio dell'attività di rappresentanza di una delle parti per gli atti relativi all'esecuzione del contratto, ai sensi dell'Art. 1761 c.c.;
- errori od omissioni nell'esercizio di incarichi di natura giudiziale commessi nei limiti dell'esercizio della professione se il mediatore è regolarmente autorizzato a detti incarichi dall'ente competente.

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- responsabilità previste dall'Art. 1762 c.c. "Contraente non nominato";
- attività concernenti operazioni di multiproprietà, cioè vendite in frazione di tempo di un immobile nei casi di violazione delle vigenti leggi;

- fideiussioni;
- responsabilità volontariamente assunte.

L'assicurazione non comprende altresì:

- le perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio di attività diverse da quelle indicate in polizza;
- le perdite patrimoniali derivanti da proprietà, possesso, uso e guida di veicoli ed imbarcazioni;
- i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- il pagamento di sanzioni di natura fiscale, multe, penalità o ammende non inflitte direttamente ai clienti dell'Assicurato;
- i danni conseguenti a furto;
- i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi.

Restano ferme le esclusioni di cui agli Artt. 32 e 33.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Applicabili soltanto se espressamente richiamate in polizza.

A) Giudice tributario

A parziale deroga dell'Art. 33 lettera b), l'assicurazione comprende i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di Giudice Tributario conferito dalla competente Autorità.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di **Euro 517,00**.

B) Funzioni CAAF

A deroga dell'Art. 33 lettera d), l'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi alle attività esplicate nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di **Euro 517,00**.

C) Garanzia postuma

A parziale deroga dell'Art. 29 l'assicurazione è operante per i fatti dannosi accaduti nel periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, anche se denunciati dopo la cessazione del contratto, nel rispetto comunque dei termini di prescrizione previsti dalla legge ed a condizione che il sinistro che ha provocato la denuncia si sia verificato nel periodo di efficacia della polizza.

D) Retroattività a 5 anni

A parziale deroga dell'Art. 29 l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione anche se relative a comportamenti colposi posti in essere nei cinque anni precedenti la stipulazione del contratto.

E) Funzione di Sindaco

A parziale deroga dell'Art. 33 lettera a), l'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi, compresi soci e creditori sociali, in conseguenza di violazione colposa da parte dell'Assicurato dei doveri connessi all'esplicazione delle funzioni di Sindaco di Società quotate in borsa, Società per Azioni e Società in Accomandita per Azioni, ai sensi dell'Art. 2407 c.c..

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** col minimo assoluto di **Euro 2.583,00** per sinistro.

F) Funzioni pubbliche

A parziale deroga dell'Art. 33 lettere b) e c) l'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi all'esplicazione delle funzioni di:

- curatore fallimentare;
- commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata;
- sindaco di Enti Pubblici;
- revisore dei bilanci dei Comuni o delle Province.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di **Euro 517,00**.

G) Funzioni di Arbitro

A parziale deroga dell'Art. 33 lettera b), l'assicurazione vale per i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di Arbitro.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del **10%** dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di **Euro 517,00**.

H) Proroga della copertura in caso di cessazione dell'attività

Nel caso di cessazione del rapporto assicurativo conseguente a decesso dell'Assicurato o a cessazione dell'attività, l'assicurazione vale altresì, a parziale deroga dell'Art. 29, per i danni derivanti da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di validità del contratto, denunciati alla Società entro 5 anni dalla cessazione del contratto stesso.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo assicurato, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati, non potrà superare il massimale annuo stabilito in polizza.

I) Responsabilità civile ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche

A parziale deroga dell'Art. 33 lettera e), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del **10%** per ogni sinistro, col minimo assoluto di **Euro 517,00** e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di **Euro 25.823,00**.

L) Responsabilità Civile derivante da proprietà dei locali

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dalla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali.

Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di **Euro 104,00** per ciascun sinistro;

- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non; da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è prestata l'assicurazione.