

**POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
DEGLI AGROTECNICI E AGROTECNICI LAUREATI, DEI DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, DEI PERITI
AGRARI**

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

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

| | |
|-------------------|--|
| 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". |
| Rischio: | probabilità che si verifichi il sinistro |
| Sinistro: | il verificarsi del fatto dannoso per il quale è 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. |

Cose: oggetti materiali e animali.

Danni: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti ad animali, persone e cose.

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, o morte, o danneggiamenti a cose.

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.

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 - DIMINUZIONE 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 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

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.

| |
|---|
| NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE |
|---|

ARTICOLO 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.

Si intendono in copertura le attività di consulenza e assistenza per le procedure di autocontrollo delle imprese alimentari e la redazione del manuale HACCP (D.Lgs. 155/97 e s.m.i.), nonché le procedure di autocontrollo di prodotti in genere

Si intendono comprese fra le attività professionali anche tutte quelle attività di consulenza, assistenza, amministrazione tecnica svolte a favore di imprese agricole ovvero di altri soggetti pubblici e privati o consortili, per le quali sia stata, od era previsto fosse, emessa fattura professionale, assoggettata alla contribuzione integrativa a favore del fondo previdenziale di riferimento.

È compresa nella garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti, consulenti e/o collaboratori.

A titolo esemplificativo, ma non limitativo, sono comprese nella garanzia di Polizza anche le responsabilità derivanti all'assicurato ai sensi delle leggi 81/2008, 624/96 e 155/1997 e altre precedenti o successive attinenti la Professione.

Sono comprese altresì nella garanzia le responsabilità derivanti all'assicurato nell'ambito delle funzioni di "responsabile del piano d'impresa" e, più generalmente, nell'ambito dei PSR (Piani di Sviluppo Rurale), nonché le attività tecniche in materia di certificazione energetica, ambientale (come previsto dalla Legge 447/95) e attività di competenza tecnica come previsto dal D.lgs 152/06 "Norme in materia ambientale".

Sono inoltre comprese in garanzia le attività inerenti alla certificazione energetica.

È inoltre possibile, tramite appendici da emettersi per ogni singola opera progettata, e dietro pagamento di un sovra-premio, estendere la copertura alle responsabilità derivanti all'assicurato dall'art. 111 del decreto Legislativo 163/2006 come da schema tipo 2.2 del DM 123/04.

In deroga alle condizioni dello schema DM 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 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.

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.

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.

ART.16 - LIMITI DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata, fino a concorrenza del massimale concordato per ciascun sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Le garanzie vengono prestate con uno scoperto a carico dell'Assicurato così come indicato nella Scheda di Polizza.

Lo scoperto dovrà restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altri Assicuratori.

ART.17 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a:

- a) furto;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- d) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- e) ad attività diverse da quelle rientranti nelle competenze professionali come identificate all'art. 14;
- f) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché danno ambientale;
- g) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente a lui derivanti dalla legge e/o dall'ordine professionale e/o da regolamenti e/o normative in materia di qualsiasi natura;
- h) comportamento doloso dell'Assicurato;
- i) calunnia, ingiuria;

nonché i danni o le perdite patrimoniali:

- l) derivanti dal mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto;
- m) derivanti dalla raccomandazione di beni o prodotti il cui uso non sia in accordo con le istruzioni della ditta produttrice oppure dal mancato raggiungimento, da parte dei prodotti o beni, dei risultati previsti dai produttori;
- n) danni a cose e persone, a meno che non siano conseguenti ad un errore o omissione o siano comunque causati da una "colpa professionale" dell'assicurato.;

- o) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- p) che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, come da allegato NMA 2918;
- q) per morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;
- r) dalle responsabilità incumbenti sull'assicurato e previste dagli artt. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 del Codice Civile;

Sono altresì esclusi i sinistri:

- s) per atti compiuti dopo che l'Assicurato sia stato colpito da provvedimento giudiziario di sospensione dell'attività per qualsiasi motivo ovvero se non era iscritto al relativo albo;
- t) per reclami già presentati all'assicurato, o che derivino da circostanze di cui l'assicurato fosse a conoscenza prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso, fatto salvo quanto previsto dall'art. 30 – Continuous Cover;
- u) per ogni danno o reclamo che abbia origine da fatti o circostanze risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza fatto salvo quanto previsto dall'art. 30 – Continuous Cover;
- v) per tutte le conseguenze di finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
- w) derivanti da danni o reclami notificati successivamente alla cessazione del periodo di copertura di questa Polizza o ai suoi successivi rinnovi;
- x) derivanti dal mancato ottenimento di un finanziamento, a meno che ciò non derivi da un errore o omissione o non sia in ogni caso ravvisabile una "colpa professionale" da parte dell'assicurato.

ART.18 – RESPONSABILITA' SOLIDALE

Fermo il limite di indennizzo e la franchigia, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b) in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

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 Proroga 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 24.1, 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 RETROATTIVITÀ

Come riportato sulla Scheda di copertura.

ART. 21 - 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. 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 alla 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 c

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 DI IDENTIFICAZIONE DELL'INTERMEDIARIO

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

ARTICOLO 24.A CLAUSOLA GESTIONE POLIZZA AL CORRISPONDENTE

Con la sottoscrizione del presente contratto, le Parti ne affidano la gestione al Corrispondente dei Lloyd's **AEC Spa** il cui indirizzo è indicato nel Modulo.

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 24.B CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione del presente contratto,

- 1) il Contraente/Assicurato conferisce mandato al **Broker** precisato nel Modulo di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2) gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's **AEC Spa** 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.

ART.25 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

ART.26 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

ART.27- GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO - SPESE LEGALI

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, designando i legali e/o tecnici eventualmente indicati dall'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

ART.28 - ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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.

ART. 29- PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Per tali perdite gli Assicuratori non risponderanno oltre il limite del 50% del massimale annuo aggregato indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico dell'Assicurato

ART. 30 - DIFFAMAZIONE E DANNI ALL'IMMAGINE

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di errore od omissione involontariamente commessi, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, dall'Assicurato o da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti.

ART. 31- ARBITRATO

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine, o del Collegio, presso il quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine, o dal Collegio, al quale è iscritto l'Assicurato. Per il caso che una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testimoni; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti, anche se uno dei componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'Assicurato abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli Assicuratori, se tale comportamento è stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per gli Assicuratori stessi. La presente procedura costituisce vincolo per le Parti, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

| 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.17 Esclusioni
- Art. 21 Continuous Cover
- Art. 23 (23.a e 23.B) Clausola di identificazione dell'intermediario

| 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 (l) 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.