

DUAL Amministratori di Condominio

POLIZZA di Responsabilità Civile Professionale Associazione Nazionale Amministratori di Condominio e Immobiliari - A.N.A.C.I. Sezione A

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

ARTICOLO I

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

gli ASSICURATORI

convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, purché tali RICHIESTA DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo Staff e/o COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA' nell'espletamento delle attività indicate nel CERTIFICATO. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

DEFINIZIONI

ARTICOLO II

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA o nel CERTIFICATO allegato, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

Per:

- a) **PROPOSTA (ove prevista):**
si intende il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA (ove prevista) forma parte integrante del contratto.
- b) **CERTIFICATO:**
si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO e la sua attività, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.
- c) **CONTRAENTE:**
si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel CERTIFICATO, che stipula l'Assicurazione per conto dell'ASSICURATO.
- d) **ASSICURATO:**
Gli iscritti all'Associazione Nazionale Amministratori di Condominio e Immobiliari - A.N.A.C.I. I loro partner, professionisti associati, tutti i soci e i COLLABORATORI esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome degli iscritti.
- e) **COLLABORATORI:**
si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di:
 - dipendente, praticante, apprendista, studente, consulente, corrispondente italiano o estero;
 - anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'articolo I - Oggetto dell'Assicurazione.
- f) **ASSICURATORI:**
si intendono i soggetti indicati nella POLIZZA.
- g) **TERZO:**
si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.
Il termine TERZO esclude:
 - I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
 - II. le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente o indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
 - III. i COLLABORATORI dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.
- h) **PERIODO DI ASSICURAZIONE:**
si intende il periodo indicato nel CERTIFICATO.
- i) **RETROATTIVITA':**
si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO in conseguenza di

- ATTI ILLECITI perpetrati o che si presume siano stati perpetrati individualmente o collettivamente a far data dalla decorrenza di detto periodo di RETROATTIVITA'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.
- j) **MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:**
si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE specificato nel CERTIFICATO, entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite a un ATTO ILLECITO commesso o che si presume sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel Periodo di RETROATTIVITA' indicato nel CERTIFICATO.
- k) **ATTO ILLECITO:**
si intende:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro dei suoi COLLABORATORI;
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto dai COLLABORATORI dell'ASSICURATO;
ATTI ILLECITI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.
- l) **PERDITA:**
si intende:
I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
II. I COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
III. I COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.
- m) **COSTI E SPESE:**
si intendono tutti i COSTI e le SPESE necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. L'INDENNIZZO per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. I COSTI e le SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli ASSICURATORI.
- n) **POLIZZA:**
si intende il documento che prova l'assicurazione.
- o) **PREMIO:**
si intende la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.
- p) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**
a) si intende: qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO volte e/o idonee ad ottenere una condanna al risarcimento dei danni provocati ai terzi;
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO.
Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a:
▪ un unico LIMITE DI INDENNIZZO
▪ un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA
- q) **CIRCOSTANZE:**
si intende:
a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO formalizzata per iscritto;
b) qualsiasi rilievo o contestazione formalizzata per iscritto riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
c) qualsiasi atto o fatto formalizzato per iscritto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
- r) **INDENNIZZO:**
si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
- s) **INTERMEDIARIO:**
si intende l'INTERMEDIARIO indicato nel CERTIFICATO, autorizzato a esercitare tale attività in base alle Leggi e ai regolamenti in vigore.
- t) **LIMITE DI INDENNIZZO:**
si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO. A tali ammontari vanno aggiunti i COSTI e le SPESE come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sotto limite di INDENNIZZO" questo non è in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.
- u) **SCOPERTO o FRANCHIGIA:**
si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA

indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari. I Costi e le Spese non sono soggetti ad alcun SCOPERTO o FRANCHIGIA.

- v) **ATTI TERRORISTICI:**
si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:
▪ per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
▪ diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
▪ a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
- w) **DANNI CORPORALI:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
- x) **DANNI MATERIALI:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
- y) **LAVORI STRAORDINARI:**
le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni di uso" (art. 3, primo comma lett. b, d.p.r. n. 380/01).

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel CERTIFICATO;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto o in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima o al momento della decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- 3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 4) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Articolo VI - Penalità Fiscali - che segue;
- 5) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO stesso;
- 7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'ASSICURATO per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
- 8) per le PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
 - II. qualsiasi atto terroristico

Al fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 9) nei casi in cui l'ASSICURATO sia persona giuridica allorché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;
- 10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO;
- 11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI se non derivante da errori Professionali dell'ASSICURATO;
- 12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
- 13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni private;
- 14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di

- denaro, preziosi o titoli al portatore;
- 15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
 - 16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.
 - 17) per le PERDITE patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

Resta inoltre inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO o esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

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

ARTICOLO IV

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

In caso di morte o cessazione definitiva della professione, salvo i casi di cessazione per radiazione o sospensione dall'albo professionale dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto a un periodo di 60 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ATTI ILLECITI commessi nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA'.

In caso di cessazione definitiva della CONTRAENTE in seguito a scioglimento/fusione/incorporazione/liquidazione, la stessa avrà diritto a un periodo di 36 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ATTI ILLECITI commessi dagli ASSICURATI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA' ad un costo totale pari al 150% dell'ultimo premio annuo lordo pro capite versato, da calcolarsi sul numero totale degli iscritti al momento del mancato rinnovo.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

PERDITA DEI DOCUMENTI

ARTICOLO V

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento", che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati o anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato o ai suoi predecessori, quali:

- atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma
- somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti, con l'applicazione di un sottolimito di INDENNIZZO pari a € 2.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo, non soggetto all'applicazione di FRANCHIGIA / SCOPERTO

sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

ARTICOLO VI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI, ivi compresi i condomini e i clienti dell'ASSICURATO, per i DANNI CORPORALI e DANNI MATERIALI, dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per anno assicurativo e con una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo III, la copertura non è operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga fatto salvo quanto previsto dalla CONDIZIONE PARTICOLARE: "PERDITA DOCUMENTI";
- b) danni cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- c) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- d) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- e) detenzione o impiego di esplosivi;
- f) circolazione di qualunque veicolo;

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

ARTICOLO VII

Ferme restando tutte le condizioni di POLIZZA, la copertura della presente POLIZZA si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute all'ASSICURATO e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, relative a danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante tale periodo e di cui lo stesso sia ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro da lui dipendenti (anche ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n. 30, comunemente detta Legge Biagi e successive modifiche), 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. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.
- c) L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per anno assicurativo ma con il limite di € 250.000,00 per persona, e con una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia sarà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO previsto dalla POLIZZA.

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'ASSICURATO sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge. Da tale copertura restano escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO VII

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo DALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di multe, ammende o sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Si precisa altresì che il presente contratto terrà indenne l'ASSICURATO anche dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti per inadempimenti in ambito fiscale e sostituito d'imposta prestati in qualità di amministratore di condominio.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO IX

- a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
 - I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
 - II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
 - III. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.Se tale comunicazione è effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO (purché l'evento denunciato sia riconducibile a un ATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA') indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.
- b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI, gli oneri o le SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto

dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire a una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

- f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI e le SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'INDENNIZZO a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO X

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso a un Arbitrato rituale ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non sarà negata dagli ASSICURATORI senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA. Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE E RESPONSABILITA' SOLIDALE

ARTICOLO XI

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti dolosi, fraudolenti od omissioni dolose gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari. In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO XII

- a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. cessazione dell'attività;
- III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine a una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione.

- b) **Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una richiesta di INDENNIZZO falsa o fraudolenta riguardo a una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, perderà il diritto ad ogni indennizzo e gli assicuratori comunicheranno ad ANACI la risoluzione della copertura limitatamente all'assicurato stesso.
- c) **Procedure di rinnovo**
Il presente contratto si intende con tacito rinnovo e in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 90 giorni prima del termine del PERIODO D'ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, l'Assicurazione di durata non inferiore a un anno si rinnoverà automaticamente di anno in anno.



Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze del CONTRAENTE relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale PERDITA del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. Altre assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 1° rischio, il contratto opererà a secondo rischio solo ed esclusivamente in caso di danni allo stabile che interessino in primo luogo la polizza assicurativa globale fabbricati.

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 00.00 del giorno del pagamento. Se il CONTRAENTE non paga i premi o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.).

4. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dal CONTRAENTE e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di un'appendice alla POLIZZA.

5. Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la PERDITA totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento dell'INDENNIZZO

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

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ATTI ILLECITI posti in essere esclusivamente nei Territori indicati nel CERTIFICATO, fermo restando che in caso di RICHIESTE di RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

11. Arbitrato

In caso di controversia tra ASSICURATO e ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere a un Arbitrato rituale, ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il TERZO arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. Elezione di domicilio

Al fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso :

*DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via Gabrio Casati, 1
20123 Milano
Tel. 02/806181 – Fax 02/80618201*


ANACI

13. Comunicazioni

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. a Ernesto Solari Assicurazioni Srl si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. da Ernesto Solari Assicurazioni Srl si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;
- c) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. a Ernesto Solari Assicurazioni Srl e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
- d) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. da Ernesto Solari Assicurazioni Srl e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

14. Foro competente

Il Foro competente deve intendersi quello di Roma (Sede della Contraente) e/o quello di competenza delle Sedi provinciali della Contraente.

15. Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

16. Prorogatio poteri dell'Amministratore

Le condizioni tutte di cui alla presente polizza valgono anche durante il periodo di prorogatio dei poteri conferiti all'Amministratore anche dopo la cessazione dalla carica per scadenza del termine o per dimissioni o per revoca dell'incarico fino a quando sia stato sostituito da altro Amministratore.

II CONTRAENTE

Arch Insurance Company (Europe) Limited
Il Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore
Lino Leoni



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

Sezione A

- I Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- II Definizioni
- III Esclusioni
- IV Condizioni relative al MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO
- V PERDITA di documenti
- VI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
- VII RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO
- VIII Obblighi dell'ASSICURATO in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- IX Arbitrato speciale
- X Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio
10. Estensione territoriale
11. Arbitrato
12. Elezione di domicilio
13. Comunicazioni

II CONTRAENTE

Avvertenza

Mezzi di pagamento

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione per il tramite del broker.

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI e indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli ASSICURATORI o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione del CONTRAENTE

Il CONTRAENTE dichiara che, prima della sottoscrizione del presente contratto, ha ricevuto e presa visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, PROPOSTA (ove prevista).

ANACI
Il CONTRAENTE



ANACI

