LLOYD'S

Polizza di

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

TESTO BASE

Modello **AEC-BASE-PI - CO (2019)**

Per informazioni contattare:
Enrico Rosi
GIALLOBLU' SAS - ALLIANZ SPA
Tel. 059 225681- 328 5992922
Viale Moreali, 5 - 41121 Modena
Iscrizione al R.U.I. N. E000201079

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma

« CLAIMS MADE »

ossia a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano la definizione H
e gli articoli 4, 5, 10.2, 10.7, 10.8, 12 delle Condizioni Generali)

LLOYD'S

DEFINIZIONI

A. Intestatario di polizza - Il soggetto (singolo professionista, studio professionale, società, società tra professionisti) identificato nella Scheda *(definizione D1)* e alla voce 1 del modello di Proposta allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

B. Assicurato - E' Assicurato l'Intestatario di polizza stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato:

B1 - ogni singolo professionista che opera stabilmente con l'Intestatario di polizza in qualità di associato, socio, dirigente o dipendente professionalmente qualificato;

B2 - ogni singolo professionista che, pur indipendente, ha con l'Intestatario di polizza un rapporto di collaborazione assidua e continuativa e opera sotto la supervisione dell'Intestatario di polizza, e i cui compensi sono ricorrenti nel corso dell'esercizio finanziario e quantificati con criteri prestabiliti.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.

C. Assicuratori - L'impresa assicuratrice LLOYD'S INSURANCE COMPANY S. A.

D. Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

D1. La **Scheda**, che è il modello che contiene l'identificazione dell'Intestatario di polizza.

D2. la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

D3. il modello di **Proposta** compilato dall'Intestatario di polizza.

E. Attività Professionale - Ognuna delle attività indicate nel modello di Proposta allegato e nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia. A ciascuna di tali attività si applicano le presenti definizioni, le Condizioni Generali che seguono, le Condizioni Aggiuntive dichiarate operanti e le rispettive Condizioni Speciali allegate alla polizza.

F. Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- 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,
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.

LLOYD'S

G. Dipendenti - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'Attività Professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze 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*.

H. Richiesta di Risarcimento - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni;

b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;

c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

I. Durata del Contratto - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nelle Scheda.

J. Indennizzo - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Richiesta di Risarcimento. Le condizioni di polizza prevedono un Limite di Indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

K. Franchigia - La parte dell'indennizzo che, per ogni Richiesta di Risarcimento, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia, fino a concorrenza del massimale stabilito.

L. Scoperto - L'ammontare, espresso in percentuale dell'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato per ogni Richiesta di Risarcimento. Gli Assicuratori rispondono per la rimanente parte percentuale dell'indennizzo, fino a concorrenza del massimale stabilito.

M. Corrispondente degli Assicuratori - La società

A E C S.p.A.

(AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA)
con sede in

Piazza delle Muse 7, 00197 Roma
Tel: 06 85 332.1
Fax: 06 85 33 23 33

LLOYD'S

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1	Richiamo alle definizioni

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

Articolo 2	Dichiarazioni dell'Intestatario di polizza - Modello di Proposta

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dall'Intestatario di polizza per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modello di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3	Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Intestatario di polizza e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se nel corso del Periodo di Assicurazione l'Intestatario di polizza e/o l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 4	Oggetto e forma dell'assicurazione («Claims Made» - Retroattività) *(Si vedano le definizioni B, E, F, H)*

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale.

L'assicurazione è prestata nella forma ***«claims made»***, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Richiesta di Risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata *(articoli 5, 10.2, 10.7, 10.8 e 12).*

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e nei suoi allegati, nonché nella Scheda e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

LLOYD'S

Articolo 5	Periodo di Assicurazione

La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la durata del contratto *(definizione I).*

Ciascun Periodo di Assicurazione successivo al primo costituirà un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

Articolo 6	Limiti territoriali

Se non diversamente convenuto, l'assicurazione è valida per le Richieste di Risarcimento fatte valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada. *(Articolo 10.16).*

Articolo 7	Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimite di indennizzo *(Si vedano le definizioni H e J e l'articolo 5)*

Il **Limite di Indennizzo** globale (**Massimale**) esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascuna Richiesta di Risarcimento andrà pertanto a ridurre il massimale del Limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un **sottolimite 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.

Articolo 8	Franchigia – Scoperto *(Si vedano le definizioni H, K e L)*

Se per ogni Richiesta di Risarcimento è stabilita una franchigia o uno scoperto a carico dell'Assicurato, agli effetti della loro applicazione tutte le Richieste di Risarcimento che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerate una Richiesta di Risarcimento unica.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia o dello scoperto, l'Intestatario di polizza e l'Assicurato si obbligano a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Né la franchigia né lo scoperto si applicano alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.

LLOYD'S

Articolo 9	Estensioni e precisazioni della copertura assicurativa

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia e lo scoperto applicabili *(articoli 7 e 8)*, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

9A. Incarichi presso Enti Pubblici - L'assicurazione delimitata in questa polizza è operante anche quando l'Attività Professionale è svolta su incarico assegnato all'Assicurato da un Ente Pubblico con contratto, a copertura dei pregiudizi derivanti a quest'ultimo e per i quali si può adire la Corte dei Conti in base alla normativa in materia.

9B. Fatto dei dipendenti e collaboratori - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti *(definizione G)*, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

9C. Responsabilità solidale - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;

b) per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei terzi responsabili.

9D. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto. Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimite di indennizzo pari al 50% del Limite di Indennizzo esposto nella Scheda di Copertura.

9E. Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. Ferma l'applicazione delle esclusioni esposte all'articolo 10, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento purché questo si verifichi quando tali documenti siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato oppure durante il loro trasporto.

Inoltre, fino a concorrenza di un Sottolimite di Indennizzo annuo di Euro 100.000 (centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille) per ogni evento, gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'Attività Professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio:

titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

L'evento dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

9F. R. C. della conduzione dei locali in cui si svolge l'Attività Professionale - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Intestatario di polizza *(definizione A)* durante il Periodo di Assicurazione per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti allo svolgimento dell'Attività Professionale esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda. Questa estensione è operante anche quando detti danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'Intestatario di polizza sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo *(articolo 15)*.

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

a) subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (*definizione G*) e in generale da persone escluse dalla definizione F ('terzi') figurante in polizza; *(si veda l'articolo 10.10)*;

b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'attività professionale esercitata;

c) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimite di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (*Si vedano gli articoli 5 e 7)*.

9G. Ultrattività dell'assicurazione in caso di CESSAZIONE DELLA POLIZZA
Tutela degli eredi e dei tutori ***(Claus. UD-pda)***

1 - **Nozione e regolamentazione** - Se alla data della sua scadenza la presente polizza non sarà rinnovata o sostituita da analoga polizza emessa dagli stessi Assicuratori, questi, alle condizioni e con le modalità che seguono, presteranno una copertura ultrattiva per un periodo di 10 (dieci) anni consecutivi, se l'Intestatario di polizza ne avrà fatto richiesta e pagato il relativo premio nei termini sotto previsti.

(A) La richiesta della copertura ultrattiva dovrà essere fatta per iscritto dall'Intestatario di polizza, per conto proprio e per conto dell'Assicurato quale definito in polizza, almeno 30 giorni prima della data di scadenza della polizza.

(B) Ricevuta la richiesta, gli Assicuratori emetteranno un'appendice a questa polizza per dare effetto alla copertura ultrattiva dietro pagamento di un premio una tantum, da versare agli Assicuratori nel termine dei 15 giorni successivi alla data di emissione dell'appendice.

(C) Il premio una tantum sarà pari al 225% del premio annuale relativo all'ultimo Periodo di Assicurazione se l'Intestatario di polizza sarà stato assicurato, per il tramite di AEC SpA, con i Lloyd's e/o con gli stessi Assicuratori definiti in questa polizza. per almeno 3 anni consecutivi senza mai denunciare Richieste di Risarcimento. Sarà invece pari al 375% del premio annuale relativo all'ultimo Periodo di Assicurazione se l'Intestatario di polizza sarà stato assicurato, per il tramite di AEC SpA, con i Lloyd's e/o con gli stessi Assicuratori definiti in questa polizza per meno di 3 anni consecutivi senza mai denunciare Richieste di Risarcimento.

(D) L'ultrattività dell'assicurazione:

a. sarà intesa a coprire le Richieste di Risarcimento Tardive, intendendosi per tali le richieste fatte per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori nel corso dei 10 anni della sua durata, purché tali richieste siano generate da fatti commessi nel periodo durante il quale l'assicurazione delimitata in polizza è stata operativa, senza soluzione di continuità, con i Lloyd's e/o con gli stessi Assicuratori definiti in questa polizza, per il tramite di AEC SpA;

b. avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno della scadenza di questa polizza se il relativo premio sarà pagato nei termini di cui al comma (B) altrimenti avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento ai sensi dell'art. 1901 CC, e avrà termine alle ore 24,00 dell'ultimo giorno dei 10 anni di durata, senza obbligo di disdetta, non essendo soggetta a tacito rinnovo; trascorsi 15 giorni dalla data di scadenza dei 10 anni, verrà a cessare ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata;

c. sarà disciplinata dalle condizioni in corso al momento della scadenza di questa polizza in quanto applicabili e con un Limite di Indennizzo globale (Massimale) uguale a quello in vigore in quello stesso momento; resta intesto che il Massimale si applicherà al cumulo degli indennizzi dovuti per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento Tardive che possano aver luogo nell'intero periodo di 10 anni, fermi i sottolimiti di indennizzo stabiliti in polizza.

2 - **Tutela degli eredi e dei tutori** - Entrata in vigore l'assicurazione ultrattiva, in caso di morte dell'Assicurato o di sua incapacità d'intendere e di volere, la copertura proseguirà fino alla scadenza dei 10 anni a beneficio degli eredi o successori o tutori.

3 - **Altre assicurazioni** - In tutti i casi, se una Richiesta di Risarcimento Tardiva risulterà coperta da un'altra assicurazione, l'ultrattività disciplinata da questo articolo non sarà operante rispetto a tale richiesta. Resta fermo l'obbligo di denuncia della Richiesta di Risarcimento Tardiva agli Assicuratori e a tutti gli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri, con le modalità previste in polizza.

9H. Ultrattività dell'assicurazione in caso di CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'
Tutela degli eredi e dei tutori ***(Claus. UD-retro)***

1 - **Nozione e regolamentazione** - Qualora durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale esercitata venga a cessare per qualunque motivo, l'assicurazione delimitata in questa polizza continuerà ad essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, per dare copertura delle Richieste di Risarcimento Tardive, intendendosi per tali le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, purché siano generate da fatti commessi in data anteriore a quella in cui l'attività è cessata ma comunque non prima della data di retroattività già convenuta.

Cessata l'attività e scaduta la polizza, gli Assicuratori, alle condizioni e con le modalità che seguono, attiveranno l'ultrattività dell'assicurazione se l'Intestatario di polizza ne avrà fatto richiesta e pagato il relativo premio nei termini sotto previsti.

(A) La richiesta della copertura ultrattiva dovrà essere fatta per iscritto dall'Intestatario di polizza, per conto proprio e per conto dell'Assicurato quale definito in polizza, almeno 30 giorni prima della data di scadenza della polizza.

(B) Ricevuta la richiesta, gli Assicuratori emetteranno un'appendice a questa polizza per dare effetto a un'assicurazione ultrattiva della durata di 5 (cinque) anni, dietro pagamento di un premio da stabilire, che dovrà essere pagato agli Assicuratori nel termine dei 15 giorni successivi alla data di emissione dell'appendice.

(C) L'ultrattività dell'assicurazione:

(a) sarà intesa a coprire le Richieste di Risarcimento Tardive sopra definite, fatte per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori nel corso dei 5 anni della sua durata;

(b) avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno della scadenza di questa polizza se il relativo premio sarà pagato nei termini di cui al comma (B) altrimenti avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento ai sensi dell'art. 1901 CC, e avrà termine alle ore 24,00 dell'ultimo giorno dei 5 anni di durata, senza obbligo di disdetta, non essendo soggetta a tacito rinnovo; trascorsi 15 giorni dalla data di scadenza dei 5 anni, verrà a cessare ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata;

(c) sarà disciplinata dalle condizioni in corso al momento della scadenza di questa polizza in quanto applicabili e con un Limite di Indennizzo globale (Massimale) uguale a quello in vigore in quello stesso momento; resta intesto che il Massimale si applicherà al cumulo degli indennizzi dovuti per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento Tardive che possano aver luogo nell'intero periodo di 5 anni, fermi i sottolimiti di indennizzo stabiliti in polizza;

(d) su richiesta scritta fatta dall'Intestatario di polizza almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione ultrattiva, questa potrà essere rinnovata per un ulteriore periodo di 5 anni dietro pagamento del premio che sarà stabilito;

(e) nei confronti dell'Assicurato che avrà ripreso l'attività professionale esercitata, l'assicurazione ultrattiva decadrà automaticamente e sarà priva di ogni effetto dal momento in cui l'attività verrà ripresa, indipendentemente da quando gli Assicuratori ne siano informati.

2 - **Tutela degli eredi e dei tutori** - Nel caso in cui la cessazione dell'attività si verifichi durante il Periodo di Assicurazione a seguito della morte dell'Assicurato o a sua incapacità d'intendere e di volere, l'assicurazione delimitata in questa polizza continuerà ad essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, a protezione degli interessi degli eredi o successori o tutori, purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili. Gli eredi, i successori e i tutori potranno richiedere l'assicurazione ultrattiva in conformità dei punti (A), (B) e (C) che precedono se, entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, ne faranno richiesta scritta comunicando agli Assicuratori l'avvenuta morte o incapacità d'intendere e di volere dell'Assicurato e avranno pagato il relativo premio.
Se un tale evento ha luogo dopo che l'assicurazione ultrattiva è regolarmente entrata in vigore, la copertura proseguirà fino alla data della sua scadenza a beneficio degli eredi o successori o tutori, i quali avranno pure la facoltà di chiederne il rinnovo nei termini precitati.

3 - **Altre assicurazioni** - In tutti i casi, se una Richiesta di Risarcimento Tardiva risulterà coperta da un'altra assicurazione, l'ultrattività disciplinata da questo articolo non sarà operante rispetto a tale richiesta. Resta fermo l'obbligo di denuncia della Richiesta di Risarcimento Tardiva agli Assicuratori e a tutti gli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri, con le modalità previste in polizza.

Articolo 10	**Esclusioni**

Questa assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

10.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;

10.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;

10.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;

10.4 in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale *(definizione E)*; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata;

10.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo;

10.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);

10.7 per Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

10.8 per Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato danni, fatto salvo quanto previsto dalla clausola CC ("Continuous Cover") allegata a questa polizza, se dichiarata operante;

10.9 per danni a terzi *(definizione F)* dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'Attività Professionale esercitata, o dalla conduzione dello studio o degli uffici ai sensi dell'articolo 9F, e salvo il disposto dell'articolo 9E (perdita di documenti);

10.10 per Richieste di Risarcimento avanzate da qualsiasi dipendente dell'Assicurato e in generale da persone escluse dalla definizione F ('terzi') figurante in polizza;

10.11 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;

10.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 9F), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

10.13 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;

10.14 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

10.15 per danni o responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;

10.16 per Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 6 di queste Condizioni, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione, e il Canada; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :

(a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;

(b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

10.17 per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;

10.18 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;

10.19 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

10.20 tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito.

Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da:

10.21 guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo (NMA2918), che forma parte integrante di questa polizza;

10.22 contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari (NMA1622), che forma parte integrante di questa polizza.

Sanzioni economiche (antiriciclaggio, anticorruzione, antiterrorismo) - Resta inteso inoltre che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, soddisfare un reclamo, effettuare pagamenti o provvedere a indennizzi o risarcimenti sulla base del presente contratto, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni, ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o per effetto di sanzioni commerciali o economiche o di leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, o degli Stati Uniti d'America.

Articolo 11	**Altre assicurazioni – D I L, D I C, D I E**

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. *(Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).*

b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie o scoperti, i danni o parte di essi non siano risarcibili dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E: differenza di franchigie o scoperti).*

c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (franchigia, scoperto).

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 Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 12)*.

Articolo 12	**Denuncia dei Richieste di Risarcimento** *(Si vedano la definizione H e l'articolo 5)*

Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:

(a) di ogni Richiesta di Risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;

(b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento quale definita in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di Risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli dal 13 al 16 che seguono.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma **«*claims made*»**, quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni *(articolo 11)*, l'Assicurato è tenuto a fare denuncia della Richiesta di Risarcimento, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri *(art. 1910, terzo comma, del Codice Civile)*.

Articolo 13	**Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**

Fatta la denuncia di una Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato. *(Articoli 7 e 8)*.

LLOYD'S

Articolo 14	Vertenze e spese legali e peritali

Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite o sottolimite di indennizzo o massimale applicabile alla Richiesta di Risarcimento, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale applicabile alla Richiesta di Risarcimento, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Alle spese legali non si applicano franchigie o scoperti a carico dell'Assicurato.

Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.

In tutti i casi gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano da essi designati o approvati. Tuttavia l'Assicurato può fare richiesta agli Assicuratori che venga nominato un legale da lui designato; il consenso degli Assicuratori a nominarlo e a sostenerne il costo entro i parametri minimi stabiliti dalla legge e fermo il suddetto limite dell'importo complessivo delle spese legali, è subordinato a entrambe le seguenti condizioni essenziali:

a. che la denuncia della Richiesta di Risarcimento non sia tardiva e che non sia compromessa la facoltà degli Assicuratori di gestire la vertenza dal suo inizio;
b. che la richiesta agli Assicuratori sia corredata da un preventivo di massima dei compensi per le prestazioni del legale da nominare, redatto nelle forme previste dall'ordinamento e nei limiti dei parametri minimi stabiliti dalla legge, che il professionista dovrà rilasciare su richiesta dell'Assicurato.

Se taluna di dette condizioni non è rispettata, gli Assicuratori non rispondono del costo delle prestazioni del legale designato dall'Assicurato.

Articolo 15	Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all''Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato *(definizione G)* tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa. *(Articoli 9B e 9F).*

Articolo 16	Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento

Dopo ogni denuncia di una Richiesta di Risarcimento e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Intestatario di polizza che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Intestatario di polizza la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

LLOYD'S

Articolo 17	Calcolo e pagamento del premio - Data di effetto

Il premio annuale netto è calcolato sull'ammontare cumulativo degli introiti lordi, IVA esclusa, fatturati dall'Intestatario di polizza e da ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato *(definizione B)* nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto di questa assicurazione, al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. Tali introiti sono dichiarati dall'Intestatario di polizza nel modello di Proposta.

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda se il premio ivi esposto è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Articolo 18	Rinnovo del contratto

Questo contratto di assicurazione non è soggetto a rinnovo tacito e cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta, salvo che nella Scheda di Copertura sia specificamente dichiarata operante la Clausola del Tacito Rinnovo.

Articolo 19	Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione o venga licenziato per giusta causa, l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. *(Articolo 10.5).*

Articolo 20	Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali

20.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'Intestatario di polizza e dagli Assicuratori.

20.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.

20.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico dell'Intestatario di polizza.

Articolo 21	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 21.A Clausola della gestione affidata al Corrispondente

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente degli Assicuratori, AEC SpA *(definizione M).*

Ai fini di questa assicurazione, detto Corrispondente agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti.

È convenuto pertanto che:

a) ogni comunicazione fatta dall'Intestatario di polizza o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi;

b) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente all'Intestatario di polizza o all'Assicurato per conto degli Assicuratori si considererà come fatta dagli Assicuratori;

c) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto dell'Intestatario di polizza o dell'Assicurato, si considererà come fatta da questi agli Assicuratori.

Articolo 21.B Clausola del Broker/Agente

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. l'Intestatario di polizza, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente identificato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono al Corrispondente degli Assicuratori, AEC SpA *(definizione M)*, l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

È convenuto pertanto che:

a) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al Broker/Agente mandatario, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta all'Intestatario di polizza e all'Assicurato;

b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario al Corrispondente si considererà come fatta dall'Intestatario di polizza o dall'Assicurato stesso; in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, la volontà di disdire il contratto o di recedere dallo stesso dovrà risultare da apposita dichiarazione avente data certa, sottoscritta dall'Intestatario di polizza;

c) ogni comunicazione fatta al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori;

d) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente si considererà come fatta dagli Assicuratori.

Articolo 22	**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 dell'Intestatario di polizza, salvo il caso di chiamate di terzo.

Articolo 23	**Ricorso alla mediazione**

Ogni controversia tra le parti nascente da questo contratto o comunque ad esso collegata dovrà essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione ai sensi del D. Lgs. 4/3/2010 n. 28. Le parti convengono che tale tentativo si svolgerà davanti al mediatore designato da uno degli organismi di mediazione di seguito indicati e scelto di volta in volta dalla parte istante:

1. D.A.S. Legal Services Srl (www.daslegalservices.it)
2. ADR Center (www.adrcenter.com).

La sede del procedimento di mediazione sarà quella principale o quella distaccata dell'organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'organismo prescelto.

Qualora la parte istante scelga un organismo di mediazione diverso da quelli sopra indicati, l'altra parte avrà diritto di eccepire l'improcedibilità del tentativo di composizione.

LLOYD'S

Articolo 24	Norme di legge

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

Data	**l'Intestatario di polizza**

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Intestatario di polizza dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato:

1. **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*», a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo** *(definizione H e articolo 5)*;

2. **di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:**

   articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made» – Retroattività)

   articolo 5 – Periodo di Assicurazione

   articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 10.2, 10.7, 10.8

   articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C., D.I.E.

   articolo 12 – Denuncia delle Richieste di Risarcimento (assicurazione «claims made»)

   articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

   articolo 18 – Rinnovo del contratto

   articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione

   articolo 21 – Clausola di identificazione dell'Intermediario

   articolo 23 – Riscorso alla mediazione

Con la sottoscrizione della presente polizza, ai fini degli articoli 1892 e 1898 del Codice Civile, il sottoscritto Intestatario di polizza conferma le dichiarazioni e informazioni contenute nell'ultimo modello di Proposta da lui firmato.

Data	**l'Intestatario di polizza**

LLOYD'S

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

(NMA2918)

In deroga a qualunque patto contrario contenuto in polizza o in qualunque atto a essa aggiunto, sono esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi:

(1) guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure

(2) qualsiasi atto di terrorismo.
Ai fini di queste esclusioni "atto di terrorismo" significa un atto commesso, eventualmente ma non necessariamente con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

Sono altresì esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente connessi o causati o risultanti da qualunque provvedimento che venga preso per controllare, prevenire o reprimere gli eventi suddetti, o che sia in qualsiasi modo attinente agli stessi.

Qualora gli Assicuratori dovessero sostenere che in virtù di queste esclusioni determinati danni, perdite, costi e spese non sono coperti da questa assicurazione, resta salvo il diritto dell'Assicurato di provare il contrario.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporta la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DI COMPOSTI NUCLEARI

(NMA1622)

Questa assicurazione non copre

(a) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano
(b) le responsabilità di qualunque tipo

se siano in tutto o in parte causati o derivanti direttamente o indirettamente

(i) da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dalla combustione di tali combustibili
(ii) dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

LLOYD'S

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Valide soltanto se specificamente richiamate nella Scheda di Copertura

Ognuna delle Condizioni Aggiuntive contenute nelle clausole che seguono è valida soltanto se nella Scheda di Copertura è specificamente dichiarata operante.

CLAUSOLA DEL TACITO RINNOVO

1 - Rinnovo automatico in assenza di disdetta

1.1 Se la presente clausola è dichiarata operante, questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o con altro mezzo equiparato, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

1.2 Se viene data disdetta nei termini e con le modalità sopra previste, le Parti potranno negoziare il rinnovo del contratto a condizioni e premio da convenire. In assenza di disdetta, il contratto proseguirà automaticamente alle condizioni in corso e gli Assicuratori rilasceranno di volta in volta un'apposita appendice di quietanza per il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo. Per la determinazione e il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo, si applicano i disposti del punto 2 che segue.

1.3 Ad ogni scadenza annuale ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo *(articolo 5 delle Condizioni Generali)*.

1.4 Restano fermi i disposti degli articoli 3, 16 e 19 delle Condizioni Generali.

2 - Determinazione e pagamento del premio di rinnovo

2.1 Qualora l'ammontare degli introiti dell'ultimo esercizio finanziario annuale dovesse variare in misura maggiore di quello ultimamente dichiarato per oltre il 20%, l'Intestatario di polizza ne deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Ricevuta tale comunicazione, gli Assicuratori notificano l'Intestatario di polizza l'ammontare del premio annuale aggiornato.

2.2 In mancanza di detta comunicazione, il premio relativo al nuovo Periodo di Assicurazione resta uguale a quello annuale del Periodo di Assicurazione in scadenza, nel presupposto che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi non sia maggiore di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori per oltre il 20%.

2.3 Ove risulti che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi sia maggiore per oltre il 20% di quello ultimamente dichiarato e che ciò non sia stato comunicato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Richieste di Risarcimento che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo del risarcimento, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia o allo scoperto applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del risarcimento.

2.4 In ogni caso il premio di ogni annualità successiva al primo Periodo di Assicurazione deve essere pagato dall'Intestatario di polizza nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ogni scadenza. Se il pagamento non è eseguito entro detto termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore

24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza. Resta salvo il diritto degli Assicuratori di agire per la riscossione *(art. 1901 C.C.)*.

2.5 Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire i registri delle fatture o dei corrispettivi e le dichiarazioni rese agli uffici delle imposte.

2.6 L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dalla presente clausola.

CLAUSOLA CC
"CONTINUOUS COVER" – Tardiva denuncia di situazioni e circostanze

Se la presente clausola è resa operante, al ricevimento di una denuncia di Richiesta di Risarcimento, debitamente presentata agli Assicuratori nei termini previsti agli articoli 4 e 12 delle Condizioni Generali, gli Assicuratori – a parziale deroga dell'articolo 10.8 – acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche se la Richiesta di Risarcimento così denunciata sia la conseguenza di situazioni o circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di effetto di questo contratto e che non siano state dichiarate nel modello di Proposta oppure non siano state denunciate agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 12, voce b).

L'obbligazione degli Assicuratori è in ogni caso soggetta ai limiti, ai termini e alle condizioni della presente polizza ed è subordinata al ricorrere di ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

I. che la dichiarazione erronea o reticente nel modello di Proposta o la mancata denuncia agli Assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;

II. che l'Assicurato sia stato regolarmente coperto di assicurazione contro le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite con una o più analoghe polizze preesistenti, per l'intero arco di tempo – senza soluzione di continuità – che ha inizio dal momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a sua conoscenza fino al momento in cui l'Assicurato fa denuncia della Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori;
A tutti i fini di questa clausola, è inteso che per "analoga polizza preesistente" s'intende ogni polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's o dagli stessi Assicuratori definiti in questa polizza;

III. che questo contratto sia validamente in vigore e che la Richiesta di Risarcimento rientri nella copertura prevista tanto dalla presente polizza che dalla analoga polizza preesistente, nel perdurare della quale l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni o circostanze;

IV. che le predette situazioni o circostanze non siano state denunciate su altre polizze, da chiunque emesse.

E' inteso peraltro che agli indennizzi dovuti in base ai disposti di questo articolo:

a) si applica il Limite di Indennizzo o massimale che risulta il minore tra quello previsto dalla presente polizza e quello previsto dalla analoga polizza preesistente che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato, ferma la nozione di Limite di Indennizzo contenuta in questa polizza *(articolo 7)*;

b) resta a carico dell'Assicurato il 150% dell'importo che risulta il maggiore tra quello della franchigia o dello scoperto previsto nel Periodo di Assicurazione in corso e quello della franchigia o dello scoperto che era applicabile ai sensi della analoga polizza preesistente che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato.

Resta salvo il diritto degli Assicuratori di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio ad essi arrecato dalla tardiva denuncia delle situazioni e circostanze, nell'intesa che tale riduzione non sarà mai maggiore del 20% del danno liquidabile.

A maggior chiarimento, si precisa che i disposti della presente condizione particolare

i) sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa polizza *(definizione H)* che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei termini previsti in polizza;

ii) non sono intesi a sanare l'eventuale sospensione dell'assicurazione qualora il premio venga pagato al di là dei termini stabiliti nelle condizioni di polizza e dall'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o circostanza che si verifichi durante tale sospensione non rientra tra quelle di cui la presente clausola si occupa;

iii) non sono intesi a modificare in alcun modo la distinzione e separazione tra un Periodo di Assicurazione e un altro quale contemplata all'articolo 5 delle Condizioni Generali.

LLOYD'S

PROFESSIONI DELL'AREA TECNICA (P A T)

CONDIZIONI SPECIALI

CS1	Attività professionale

L'assicurazione è riferita all'Attività Professionale indicata nella Scheda di Copertura e rientrante in una delle professioni della cosiddetta area tecnica (P A T).

Eventuali ulteriori attività

Si dà atto che nell'Attività Professionale esercitata è compreso anche ognuno dei seguenti servizi e incarichi svolti sulla base delle rispettive norme vigenti in materia, a meno che non sia espressamente escluso nella Scheda di Copertura:

a) **Consulenza Ecologica e Ambientale:** ecologia e fonti di inquinamento (emissioni di gas, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumori); verde industriale (impatto ambientale e paesaggistico, aree verdi, giardini, verde antirumore).

b) **Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio, predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).

c) **Le seguenti funzioni:**

- **Responsabile del Lavori**
- **Coordinatore per la Progettazione**
- **Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori.**

d) **Compilazione del Fascicolo Fabbricato** per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali.

e) **Funzioni di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** per opere pubbliche.

f) **Verifica degli elaborati progettuali** per i lavori delimitati dalle norme in vigore.

g) **Funzioni di Project Management nel settore delle costruzioni.**

h) **Funzioni dirigenziali del Servizio Tecnico di un Ente Pubblico**, sempreché l'Assicurato sia libero professionista e abbia con tale Ente un regolare contratto di incarico professionale.

i) **Incarico di Responsabile Unico del Procedimento** esterno all'Ente Pubblico.

j) **Consulenza** nella Denuncia di Inizio Attività semplice **("DIA")** e nella cosiddetta **"superDIA".**

k) **Funzioni per la sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive** per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante.

l) **Ispettore e Certificatore energetico**.

m) **Tecnico dell'acustica ambientale**.

n) **Attività di competenza tecnica** quali previste dalle vigenti norme in materia ambientale.

o) **Formazione.**

p) **CTU – Consulente tecnico d'ufficio.**

q) **Attività di Conciliatore** quale prevista dal dalle vigenti norme.

r) **Risk management.**

s) **Attività di geologo** qualora l'Assicurato sia regolarmente abilitato.

t) **Redazione di piani regolatori in genere ed urbanistici.**

u) **Incarichi di perito di parte nel campo edile.**

v) **Accatastamento delle opere realizzate.**

w) **Rilascio di certificati, dichiarazioni, relazioni, stime e valutazioni in genere, visure catastali e rilevamento di dati catastali.**

x) **Responsabile trasporto merci pericolose ADR**

CS2	Estensioni e coperture aggiuntive

Nei termini e alle Condizioni Generali di questa polizza, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e delle presenti Condizioni Speciali, ivi comprese le Esclusioni Aggiuntive previste all'articolo CS4 che segue, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia e lo scoperto applicabili *(articoli 7 e 8 delle Condizioni Generali)*, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

A. **Inquinamento accidentale** – A parziale deroga dell'articolo 10.18 delle Condizioni Generali, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da terzi da inquinamento dell'ambiente derivante dall'attività professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

B. **Violazione di Copyright –** In deroga all'articolo 10.20 delle Condizioni Generali, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di:

a) violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'Assicurato;

b) violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

L'obbligazione degli Assicuratori a questo titolo non potrà superare il sottolimite di indennizzo globale di Euro 50.000 (cinquantamila) per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione.

C. **Prestazioni per acquisti di immobili** - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende lei Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di responsabilità derivanti da o errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti a favore di clienti, quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui per acquisti di unità immobiliari.

D. **Spese per la prevenzione o riduzione del danno -** Gli Assicuratori rispondono delle spese e dei costi non inconsideratamente sostenuti dall'Assicurato per fare quanto gli è possibile al fine di prevenire o mitigare un danno a

terzi la cui causa sia oggettivamente da attribuire a errore od omissione di natura professionale rientrante nell'assicurazione delimitata in questa polizza, purché sia rispettata ognuna delle seguenti condizioni:

a) che gli Assicuratori siano preventivamente informati durante il Periodo di Assicurazione dell'errore o dell'omissione e dell'ammontare delle spese e dei costi necessari per prevenire o mitigare il danno;

b) che gli Assicuratori siano persuasi che tali costi e spese abbiano l'effetto di annullare o limitare l'ammontare del danno;

c) che tali spese e costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi documenti approvati dagli Assicuratori in anticipo.

Resta inteso che:

I. nei costi e spese per prevenire o mitigare un danno non rientrano i costi fissi dell'Assicurato, quali i salari e gli stipendi per lavoro ordinario o straordinario, i premi di produzione, le gratifiche o analoghi compensi, e le retribuzioni a professionisti per loro prestazioni ordinariamente fornite all'Assicurato;

II. alle spese e ai costi riconosciuti dagli Assicuratori non si applica alcuna franchigia o scoperto.

E. Difesa penale - In caso di procedimento penale, gli Assicuratori assumono la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, se ricorrono le seguenti condizioni:

(I) che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre una Richiesta di Risarcimento ai sensi di questa polizza

(II) che la difesa nel procedimento sia funzionale ai fini della resistenza a tale Richiesta di Risarcimento, eventualmente anche nella concomitante o conseguente azione civile.

Le spese di difesa penale sono a carico degli Assicuratori, senza applicazione di franchigie o scoperti, fino a concorrenza di un sottolimite di indennizzo *(articolo 7 delle Condizioni Generali)* pari a Euro 200.000 (duecentomila) per l'insieme di tutti i procedimenti che hanno inizio nel corso del Periodo di Assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili.

F. Casi di riduzione della franchigia - La franchigia è ridotta di un terzo del suo ammontare se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

a. che il contratto di prestazione d'opera stipulato tra l'Assicurato e il committente preveda espressamente che eventuali controversie tra le parti siano preliminarmente oggetto di un procedimento di mediazione ai sensi del Decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 e che, qualora il procedimento di mediazione fallisca, la controversia sia devoluta in arbitrato rituale secondo diritto

b. che in caso di in caso di Richiesta di Risarcimento da parte del committente, ove la controversia non si risolva amichevolmente tra le parti, questa venga sottoposta alle suddette procedure

c. che la scelta dell'organismo di conciliazione e dell'arbitro sia approvata dagli Assicuratori, i quali non potranno negare la loro approvazione se i regolamenti, i costi e i tempi di risoluzione delle procedure previste dall'organismo di mediazione e dall'arbitro proposti dalle parti saranno equivalenti a quelli di ADR Center, organismo di mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al N° 1 del Registro degli organismi deputati a gestire procedure di mediazione. Le informazioni su regolamenti, tariffe applicate e tempi di risoluzione delle controversie previste da ADR Center sono reperibili sul sito http://www.adrcenter.it/

d. che la controversia venga definita attraverso le procedure sopra previste oppure in maniera bonaria tra le parti senza il ricorso alle stesse e senza il ricorso alla giurisdizione, fermo restando che l'eventuale transazione tra Assicurato e committente deve essere sempre preventivamente approvata dagli Assicuratori, così come previsto al secondo comma dell'articolo 13 delle Condizioni Generali. Nel caso in cui gli Assicuratori non approvassero la transazione proposta, si impegnano comunque a ridurre la franchigia di un terzo del suo ammontare.

Gli Assicuratori rispondono dei costi delle procedure di mediazione e arbitrato ai sensi dell'articolo 14 delle Condizioni Generali.

CS3	Aziende collegate – Responsabilità incrociata

Premesso che le aziende che siano in qualunque forma consociate o collegate con l'Assicurato non rientrano nella definizione di «terzi» *(definizione F),* è esclusa dall'assicurazione qualunque Richiesta di Risarcimento che sia fatta contro l'Assicurato da taluna di tali aziende consociate o collegate.

Qualora con questa polizza si assicurino più società o più studi associati, che siano in collegamento tra loro per comunanza di titolari o di soci, oppure si assicurino raggruppamenti di più studi associati, resta inteso che ciascuna di tali società e ciascuno di tali studi associati, quale identificato nella Proposta e negli eventuali relativi allegati, è Assicurato a tutti gli effetti a condizione che ne siano stati dichiarati i rispettivi introiti fatturati, ai sensi dell'articolo 17 delle Condizioni Generali. Resta esclusa dall'assicurazione qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da responsabilità incrociata tra due o più Assicurati, ossia da responsabilità che possano gravare tra una società e l'altra o tra uno studio associato e l'altro, oppure tra un titolare e un altro o tra un socio e un altro.

È confermato invece che rientra nell'assicurazione delimitata in polizza e nelle presenti Condizioni Speciali qualunque Richiesta di Risarcimento che nel corso del Periodo di Assicurazione scaturisca per iniziativa di un terzo quale definito in polizza.

È inteso inoltre che quando il soggetto richiedente il risarcimento sia taluna delle persone fisiche o giuridiche sopra richiamate (aziende consociate, società collegate, studi associati, titolari, soci), le suddette esclusioni non si applicano se l'Assicurato è in grado di dimostrare che ricorrono tutte le seguenti circostanze:

(i) che la responsabilità attribuita all'Assicurato dal soggetto richiedente il risarcimento sarebbe ugualmente insorta se la Richiesta di Risarcimento fosse stata fatta da un terzo quale definito alla voce F delle definizioni;

(ii) che le prestazioni che hanno dato luogo alla Richiesta di Risarcimento erano oggetto di previo contratto scritto tra l'Assicurato e il soggetto richiedente il risarcimento e sono state fornite alle condizioni commerciali normalmente praticate a terzi indipendenti, e che il costo di tali prestazioni è stato pagato o è da pagarsi dal richiedente il risarcimento all'Assicurato;

(iii) che le somme dovute al soggetto richiedente il risarcimento a titolo di indennizzo sono limitate alle effettive perdite dallo stesso sostenute e alle relative spese, escluso ogni mancato utile o profitto.

CS4	Esclusioni aggiuntive

Si applicano le esclusioni previste all'articolo 10 delle Condizioni Generali. Inoltre:

1 questa assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato per danni che si verifichino per effetto di onda sonica causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonica o supersonica;

2 in caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati;

3 restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da qualunque prestazione professionale nel campo dell'ingegneria nucleare;

4 nei termini esposti nell'articolo CS5 che segue, restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da attività imprenditoriali o commerciali;

5 se non è attivata la Condizione Particolare A, restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti direttamente o indirettamente dallo svolgimento di incarichi e servizi concernenti le opere ad alto rischio elencate e definite nella stessa Condizione Particolare A.

CS5	Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali

A - L'assicurazione, quale delimitata in questa polizza e nei relativi allegati, è riferita ai rischi della Responsabilità Civile in relazione all'Attività Professionale di cui alle presenti Condizioni Speciali. Sono pertanto escluse dall'assicurazione le attività collaterali di carattere imprenditoriale o commerciale, con particolare riguardo a quelle di cui alla voce B che segue.

B - Resta confermata la copertura assicurativa dei rischi della Responsabilità Civile Professionale anche nei casi in cui la costruzione e/o l'installazione e/o il montaggio di tutte o di parte delle opere progettate dall'Assicurato, da solo o con il concorso di altri, oppure la fornitura di materiali o attrezzature per dette opere, siano affidate :

a) all'Assicurato stesso;
b) oppure a un subappaltatore dell'Assicurato;
c) oppure a qualunque impresa o una sua controllata, di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o detentore di una partecipazione anche non di controllo, o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione;
d) oppure a qualunque impresa che detenga una partecipazione (anche non di controllo) nella ditta dell'Assicurato, o eserciti su quest'ultima poteri di indirizzo o di gestione.

E' inteso però che in tali casi sono esclusi dall'assicurazione i rischi attinenti all'attività di natura imprenditoriale e commerciale, quali i seguenti:

1. ogni attività finalizzata all'acquisizione di terreni o al reperimento di finanziamenti per tale acquisizione;
2. ogni attività, compresa quella di consulenza, intrapresa o da intraprendere al fine di preservare o procurare finanziamenti o risorse economiche per far fronte al costo della realizzazione del progetto o di parte di esso, dei relativi servizi, o della manodopera;
3. qualsiasi eccedenza di spese, esuberi di budget o di ogni altra limitazione dei costi;
4. mancato o ritardato completamento delle opere entro le date stabilite dal contratto o entro i limiti di tempo ivi previsti;
5. effetti di procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria, oppure accertato stato di insolvenza, a carico dell'Assicurato o di qualunque suo appaltatore, subappaltatore o fornitore;
6. assenza o inadeguatezza dei piani o delle procedure per la sicurezza sul lavoro, a meno che non facciano parte dei servizi professionali da prestare per contratto e rientranti tra quelli previsti dai Decreti Legge n. 626/1994 e 494/1996;
7. mancata o errata esecuzione di stime, perizie o sopralluoghi per la verifica dei costi;
8. qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione delle opere e qualsiasi lavoro non conforme al progetto o ai capitolati esecutivi (ivi compresi, tra l'altro, le planimetrie, i disegni, i bozzetti e le specifiche tecniche).

LLOYD'S

Valide soltanto se specificamente richiamate nella Scheda di Copertura

Ognuna delle prestazioni assicurative contenute nelle Condizioni Particolari che seguono è valida soltanto se è specificamente richiamata nella Scheda di Copertura.

Se non espressamente stabilito in modo diverso, valgono sia il Limite di Indennizzo globale sia la franchigia o lo scoperto stabiliti in polizza e si applicano le Condizioni Generali della polizza e le Condizioni Speciali che precedono.

(A) Opere ad alto rischio

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione è estesa alle opere ad alto rischio elencate e definite qui di seguito:

1 **- Ferrovie -** Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria.

- Non sono considerate opere ad alto rischio le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

2 - **Funivie -** Tutti i mezzi di trasporto su cavi sospesi.

- Non sono considerate opere ad alto rischio le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

3 - **Gallerie -** Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.

4 - **Dighe -** Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

5 - **Porti e Opere Subacquee -** I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua.

- Non sono considerate opere ad altro rischio quelle costruite su terreno attraversato da falda acquifera.

6 - **Parchi Giochi -** Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte di pubblico pagante.

(B) Attività di volontariato di Protezione Civile

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere agli Assicuratori che gli venga rilasciata appendice di inclusione in garanzia di una determinata attività professionale esercitata in qualità di volontario di Protezione Civile, ONG, ONLUS, Cooperative Sociali e Organizzazioni di volontariato. Ricevuta una regolare richiesta, verso pagamento del relativo premio stabilito dagli Assicuratori in soluzione unica anticipata, gli Assicuratori emettono apposita appendice per estendere le garanzie del presente contratto allo specifico incarico ricevuto in qualità di volontario.

(C) Ultra vires **(ove l'Assicurato sia Geometra o Perito Edile o Perito Industriale)**

Fermo restando il valore massimo delle opere di Euro 3.500.000 relativo alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, si conviene tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente assicurazione non verrà negata dagli Assicuratori sulla sola base di una sentenza da parte di un giudice competente che stabilisca che l'Assicurato abbia operato oltre le proprie competenze in quanto l'attività dalla quale scaturisce il danno era, nell'opinione del giudice

competente, in relazione ad un contratto non reputato di “importanza limitata” o di “modesta costruzione” come previsto dalla legge.

Si conferma che per valore delle opere s’intende il valore di quella parte del progetto complessivo per la quale l’Assicurato presti sotto contratto il suo servizio professionale.