

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
della
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**

DEFINIZIONI –

Nel testo che segue s'intendono per:

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assicurato | Il Professionista o se trattasi di “Studio Associato” i Professionisti indicati, regolarmente iscritti all’Albo Professionale o a elenchi tenuti da associazioni nell’ambito delle professioni non regolamentate , le “ Società di Professionisti “, se previste dalla Legge, il cui interesse è protetto dall’Assicurazione |
| Assicuratore | Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd’s |
| Assicurazione | Il contratto di assicurazione |
| Attività Professionale | I servizi forniti dall’Assicurato nell’ambito delle competenze professionali per i quali è legalmente autorizzato |
| Circostanze | a) qualsiasi manifestazione dell’intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell’ASSICURATO; b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell’ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. c) qualsiasi atto o fatto di cui l’ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti |
| Committente | . Il soggetto che affida all’Assicurato lo studio e la realizzazione di opere e/o servizi (definito anche cliente) |
| Contraente | Il Professionista, lo Studio Associato o la Società di Professionisti che stipula il contratto |
| Danno patrimoniali | Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali |
| Danni | qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica; |
| Danni Materiali | il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte; |

| | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dipendenti del Contraente | Tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo, operano alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato e praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage" |
| Fatturato | L'importo del volume di affari indicato dall'Assicurato nella dichiarazione dei redditi afferente ad incarichi ricevuti dai committenti al netto di IVA e contributi obbligatori per Legge e rimborsi spese |
| Franchigia/ Scoperto | L'importo prestabilito/ percentuale, dedotto dall'importo liquidabile a titolo di indennizzo o risarcimento, che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce il risarcimento. |
| Massimale | L'obbligazione massima, il cui ammontare è indicato in "scheda di copertura", degli Assicuratori per ciascun Sinistro ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. |
| Polizza | Il documento che prova l'assicurazione |
| Premio | La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore |
| Proposta | 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 forma parte integrante del contratto. |
| Richiesta di Risarcimento | Qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure qualsiasi contestazione scritta, che presupponga un Atto Illecito, inviata all'Assicurato; Più Richieste di Risarcimento contestuali 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 ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico scoperto/franchigia. |
| Risarcimento | La somma dovuta dall'Assicuratore per i danni causati a terzi dall'Assicurato. |
| Sinistro | Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. |
| Terzi | Qualsiasi soggetto pubblico o privato diverso dall'Assicurato. |

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione dell'Assicuratore, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto alla completa prestazione dell'Assicuratore sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato.

ART. 2 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Ogni eventuale modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto.

ART. 3 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione dell'Assicuratore, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.), salvo quanto previsto dall'art. 1.

ART. 4 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Gli Assicuratori, in caso di diminuzione del rischio, sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 5 – ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO

In caso di sinistro, qualora il singolo Assicurato o il Contraente abbia già in corso altra polizza di responsabilità civile professionale, la presente polizza opererà a primo rischio per tutte le garanzie per le quali la prima polizza non sia operante e a secondo rischio, con una franchigia pari al massimale di primo rischio, per tutte le garanzie prestate dalla prima polizza.

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 6 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

ART. 7 – DENUNCIA DEI SINISTRI – COMUNICAZIONE DELLE CIRCOSTANZE

L'Assicurato dovrà entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per la prima volta, dare avviso scritto agli Assicuratori, tramite il Broker, del ricevimento di:

- qualsiasi richiesta di risarcimento
- qualsiasi diffida scritta, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli Assicuratori e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.)

L'Assicurato potrà comunicare agli Assicuratori, tramite il broker, qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione, fermo quanto previsto all'art.1898 c.c. in merito all'aggravamento del rischio.

ART. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, l'Assicuratore e il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di novanta giorni. Nel caso di recesso da parte dell'Assicuratore, lo stesso, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 – SURROGAZIONE

A fronte di qualsiasi risarcimento relativo alla presente polizza, l'Assicuratore s'intenderà surrogato, sino al limite del risarcimento medesimo, in tutti i diritti di recupero che il Contraente e gli Assicurati vantano nei confronti dei terzi o dei responsabili. A tal fine il Contraente e gli Assicurati dovranno fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

ART. 10 – SCADENZA SENZA TACITO RINNOVO

La presente polizza scadrà alla sua naturale scadenza fissata nel MODULO senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso. Si precisa che nel caso in cui da parte dell'Assicurato/Contraente sia trasmesso all'Assicuratore (per il tramite del broker di cui all'art. 13 seguente) il questionario di rinnovo entro il termine di scadenza e contrattuale e questo non presenti dichiarazioni riguardanti sinistri o circostanze di cui all'art 7 il rischio verrà considerato in copertura fino al 7° giorno successivo alla ricezione da parte dell'Assicurato/Contraente di comunicazione riguardante i termini di rinnovo del contratto.

ART. 11 – ONERI FISCALI

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

ART. 12 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente l'autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede il Contraente.

ART. 13 – CLAUSOLA BROKER

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Aon Spa Filiale indicata in Scheda di Copertura. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

ART. 14 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

ART. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a rispondere (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento in conseguenza di Danni arrecati a Terzi nello svolgimento della propria attività professionale così come descritta nella Scheda di Copertura

La garanzia assicurativa è operante a condizione che l'Assicurato al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato e/o iscritto al relativo Albo Professionale o all'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" se previsti, non sia sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione e svolga l'attività nei termini delle leggi che la regolano e dei regolamenti che la disciplinano in forma individuale, associata o societaria.

ART. 16 – ALTRI RISCHI COPERTI

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo si precisa che la copertura assicurativa include anche quanto segue:

1. i rischi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli artt. 2028 e 2032 del Codice Civile, purché connessa alla propria attività professionale;
2. i rischi derivanti dall'espletamento, nei modi e nei termini previsti dall'ordinamento professionale, delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'Autorità Giudiziaria e/o Amministrativa;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti o titoli non al portatore, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
4. le perdite patrimoniali cagionate a terzi compresi i Clienti ai sensi del DLgs 196/03 s.m.i. conseguenti ad errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi purché derivanti da fatti involontari e non da comportamento illecito continuativo;
5. i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, con un limite di risarcimento pari al 50% del massimale per sinistro indicato nella scheda di polizza;
6. l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria;
7. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti – collaboratori, consulenti, praticanti, sostituti di concetto – salvo il diritto regresso dell'Assicuratore nei confronti degli eventuali responsabili per fatto doloso;
8. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere non in rapporto di dipendenza;
9. l'uso dei sistemi di elaborazione elettronica.

ART. 17 - DELIMITAZIONI

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b. quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con esso nei rapporti di cui alla lettera a.;
- c. limitatamente ai danni a cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

1. i reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
2. i danni derivanti da situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
3. i danni derivanti dalla responsabilità inerente all'attività commerciale;

4. i danni alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per quanto stabilito dall'art. 16 comma 3;
5. i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
6. i danni derivanti da terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
7. i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, a meno che siano causati da rottura accidentale di impianti e/o condutture;
8. i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
9. i danni derivanti da sanzioni amministrative tributarie personalmente inflitte all'Assicurato dall'Amministrazione Finanziaria;
10. i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
11. i danni conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non previste dalle Leggi e Regolamenti concernenti la professione
12. i danni derivanti da muffa, funghi, spore o altri agenti batteriologici;
13. i danni direttamente o indirettamente derivanti da fenomeni relazionabili a asbesto o materia contenente amianto;
14. per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni materiali a meno che tali danni non derivino da errori e/o omissioni inerenti alla prestazione professionale dell'Assicurato e/o delle persone di cui debba rispondere.
15. per danni connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:
 - a. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
 - b. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

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

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

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

Inoltre:

in nessun caso gli Assicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcune richiesta di risarcimento, garantire o effettuare alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura pagamento o indennizzo costituiscono violazione di qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni Economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 18 - SPESE LEGALI

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico degli Assicuratori nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla limite di indennizzo come indicato nella Scheda di copertura.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da esso designati o con lo stesso concordati.

ART. 19 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamento commissivo od omissivo posto in essere in ogni Stato del Mondo con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e Messico.

ART. 20 – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della copertura a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non anteriormente alla data di retroattività specificata nella SCHEDA DI COPERTURA. In relazione alla predetta operatività della garanzia l'Assicurato dichiara inizialmente di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di risarcimento, di perdite o danni per le quali è prestata la presente assicurazione.

ART. 21 - PERIODO DI OSSERVAZIONE – ULTRATTIVITA'

Nel caso di cessazione dell'attività professionale degli Assicurati durante il periodo di assicurazione, per qualsiasi motivo tranne il caso di radiazione dall'Albo Professionale se previsto o analogo provvedimento nell'ambito delle professioni non regolamentate (radiazione/cancellazione da elenchi, inibizione allo svolgimento dell'attività a seguito di provvedimenti giudiziari o a seguito di iniziativa dell'Associazione professionale di riferimento), e qualora non sia più operante la copertura assicurativa dello Studio Associato o della Società di professionisti a seguito della cessazione/scioglimento dello Studio medesimo o della Società, l'assicurazione è altresì operante a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le richieste di risarcimento pervenute nei 5 anni successivi alla cessazione della loro attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. Per l'intero periodo di ultrattività della garanzia di cui al presente capoverso il limite di risarcimento, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il massimale indicato in polizza. La suindicata garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato dovesse riprendere l'attività professionale . Nel caso di cessazione dello Studio Associato o della Società di professionisti la garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato proseguisse l'attività in forma individuale o nell'ambito di un nuovo Studio Associato o Società di Professionisti.

ART. 22 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO -REGOLAZIONE

Il premio viene calcolato con le modalità riportate nella SCHEDA DI COPERTURA :

in forma fissa sulla base degli introiti derivanti dall'attività professionale a consuntivo dell'annualità fiscale precedente la decorrenza di polizza.

in forma anticipata in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella SCHEDA DI COPERTURA

Se per il premio è prevista la regolazione sulla base di elementi variabili questa verrà effettuata alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o dalla minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio stabilito nella SCHEDA DI COPERTURA.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto all'Assicuratore l'indicazione del fatturato realizzato nello stesso periodo. La differenza risultante dalla regolazione, deve essere pagata nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte dell'Assicuratore.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligato per i sinistri accaduti nel periodo al quali si riferisce la mancata regolazione.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari (quali il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

ART. 23 – LIMITE DI RISARCIMENTO E SCOPERTO

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nella SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta il limite di risarcimento a carico dell'Assicuratore per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Per quanto riguarda le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte ai Clienti dell'Assicurato, il suddetto massimale si intende ridotto al 50%.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto/franchigia indicati nella SCHEDA DI COPERTURA.

ART. 24 – STUDIO ASSOCIATO/SOCIETA'

Qualora il contratto fosse stipulato da uno Studio Associato/Società, si conviene che per "Assicurato" si intendono anche i professionisti regolarmente iscritti all'Albo professionale se previsto o all'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" ed indicati nella SCHEDA DI COPERTURA che operano stabilmente per lo Studio/Società.

La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei professionisti indicati in Scheda di copertura con l'Assicurato/contraente o tra loro.

Ai fini della "regolazione del premio" di cui all'art. 22, l'Assicurato è tenuto a comunicare all'Assicuratore l'ammontare del fatturato realizzato nel periodo al quale si riferisce la regolazione del premio, sia dello Studio Associato/Società sia dei singoli professionisti indicati in Scheda di Copertura in quanto assicurati anche per l'attività svolta e fatturata individualmente.

In caso di cessazione di uno o più associati dalla partecipazione allo Studio Associato/Società, per cessata attività, la copertura assicurativa continuerà ad operare sino alla scadenza della polizza. Parimenti varranno per gli stessi le norme di cui all'art. 21 (Periodo di Osservazione- ultrattività).

ART. 25 – RESPONSABILITA' SOLIDALE

Resta stabilito fra le Parti che in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti l'Assicuratore risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART. 26 - ARBITRATO

In caso di divergenza tra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti possono rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo al quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal presidente dell'Albo al quale è iscritto l'Assicurato. il Collegio arbitrale risiede presso la sede del medesimo.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Il Collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; 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.

ART. 27 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Il rapporto assicurativo cessa salvo per quanto disposto dall'art. 21:

- in caso di decesso dell'assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";

In caso di decesso o di cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o di sospensione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" il rapporto cessa con effetto immediato.

L'Assicurato / Contraente

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

1) Anche agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente polizza, e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari.

2) Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 5 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Art. 6 – Pagamento del premio

Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione

Art. 17 – Delimitazioni

Art. 19 – Estensione territoriale

Art. 20 - Inizio e termine garanzia

Art. 22 – Determinazione del premio - regolazione

Art. 26 – Arbitrato

Art. 27 – Cessazione del rapporto assicurativo

L'Assicurato / Contraente
