

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(ERRORI ED OMISSIONI)**

AVVERTENZA UTILE

***L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE",
ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il
periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo
stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività
convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli
Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.***

***(Si vedano le definizioni G e H e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle
Condizioni).***

**Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario
costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso
sia parte integrante della Polizza.**

DEFINIZIONI



A . Modulo - Il documento composto da due fogli (Modulo e Modulo 2), che sono annessi a questo contratto per farne parte integrante. Nel Modulo sono precisati: il luogo e la data di emissione del contratto, il numero ad esso assegnato, gli estremi del Contraente, il conteggio del premio e le altre precisazioni richiamate nel testo.

B . Contraente - Il Professionista, lo Studio Associato, la Ditta o la Società Professionale, 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.

C . Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono lo Studio Associato od operano stabilmente per conto della Ditta o della Società Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti o che hanno ottenuto idoneo titolo di studio per esercitare l'attività professione.

D . Assicuratori - I Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra che assumono il rischio tramite la AEC Broker s.r.l. di Roma, ai sensi della Cover Note o del Binder il cui numero è indicato nel Modulo.

E . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo.

F . 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 o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

G . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti, 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 risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

H . Periodo di assicurazione - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

I . Franchigia - L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia.

CONDIZIONI

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni



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

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Si vedano le definizioni C, D, E, H)

Verso pagamento del premio convenuto (*articolo 13*), 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 cagione di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo.

L'assicurazione 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 nel Modulo, e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

L'assicurazione è prestata con le modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle Condizioni di questo contratto e nel Modulo che ne fa parte integrante.

Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione è valida soltanto per l'attività professionale svolta e per i reclami che abbiano origine entro i limiti territoriali dei Paesi facenti parte dell'Unione Europea, compresa la Repubblica di San Marino, lo Stato Città del Vaticano e, solo per quei professionisti che operano per organizzazioni internazionali di assistenza, mondo intero escluso Usa e Canada.

Articolo 5 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni G e H)

Il limite di indennizzo esposto nel Modulo 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 i reclami pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero dei reclami, 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.

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 sottolimito 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 6 - Franchigia (Si vedano le definizioni G e I)

Per ogni reclamo, resta a carico di ogni Assicurato coinvolto la franchigia stabilita nel Modulo. Agli effetti di questo articolo, tutti i reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, saranno considerati un reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 7- Estensioni dell'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 7A. **Fatto dei dipendenti e collaboratori** (Si veda la definizione F) - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti 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 richiamata nel Modulo, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.
- 7B. **Responsabilità solidale** - L'assicurazione sopra delimitata vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.
- 7C. **Copertura a favore degli eredi, successori, tutori** - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.

Articolo 8 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 8.1 per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nel Modulo;
- 8.3 per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- 8.4 in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nel Modulo; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 8.5 in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.6 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;

- 8.7 per 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;
- 8.8 per 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;
- 8.9 per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali che non derivino da una responsabilità di natura professionale;
- 8.10 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 8.11 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;
- 8.12 per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 4*).
- 8.13 per danni causati 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;
- 8.14 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 8.15 per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità :

- 8.16 che si verifichino o insorgano in occasione di 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, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.17 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 8.18 derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale.
- 8.19 derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto.

Articolo 9 - Altre assicurazioni - Secondo rischio



Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito nel Modulo e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 10, ultimo comma*).

Articolo 10 - Denuncia dei reclami (*Si vedano le definizioni F e H*)

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

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 9*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, 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 11 Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali

Fatta la denuncia di un reclamo, 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. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Dedotta la franchigia, le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a limite di indennizzo, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di indennizzo applicabile al reclamo (*Articolo 5 - Ultimo comma dell'art. 1917 del Codice Civile*).

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 e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

Articolo 12 - Diritto di surrogazione *(Si veda la definizione F)*

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 dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 13 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è pagato entro 30 giorni da tale data; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto (*articolo 19*), entro 60 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data d'inizio.

Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se 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 15- Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato che incorra in uno dei seguenti casi :

- I. venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o da altra registrazione obbligatoria prevista dalla legge per l'esercizio della professione;
- II. venga dichiarato insolvente o fallito;
- III. alieni la propria attività o la fonda con quella di altri.

In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento dello Studio Associato, della Ditta o della Società Professionale, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti di tutti gli Assicurati, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori siano informati dello scioglimento.

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Articolo 16- Cessazione e rinnovo del contratto

Alla data di termine del periodo di assicurazione questo contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni e il premio di rinnovo saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori in tempo utile.



Articolo 17- Facoltà di recesso in caso di reclamo

Dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 18- Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti - Oneri fiscali

- 18.01 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 18.02 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.
- 18.03 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 19- Clausola Broker

Con la sottoscrizione del presente contratto,

- 1°. il Contraente/Assicurato conferisce mandato al **Broker mandatario** precisato nel Modulo di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2°. gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's **AEC S.p.A.** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Articolo 20 - Norme di legge

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

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's	L'Assicurato o il Contraente
26 gennaio 2006	AEC S.p.A.	

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

- Art. 3 Oggetto dell'assicurazione – Retroattività
- Art. 9 Altre assicurazioni – Secondo rischio
- Art. 10 Denuncia dei reclami (assicurazione *claims made*)



- Art. 11 Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali
Art. 15 Casi di cessazione dell'assicurazione
Art. 17 Facoltà di recesso
Art. 19 Clausola Broker (validità delle comunicazioni)

Data	L'Assicurato o il Contraente
26 gennaio 2006	