SOGESID
Via Calabria 35
00187 Roma

CAPITOLATO RC PROFESSIONALE

LOTTO 2

DEFINIZIONI

CONTRAENTE:	LA PERSONA FISICA, L'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE, LO STUDIO ASSOCIATO O LA SOCIETÀ INDICATA NEL CERTIFICATO, RESIDENTE O CON SEDE LEGALE IN ITALIA, CHE STIPULA L'ASSICURAZIONE PER CONTO PROPRIO E/O PER CONTO DELL'ASSICURATO.
ASSICURATO:	IL CONTRAENTE INDICATO NEL CERTIFICATO ED I SUOI COLLABORATORI. IN CASO DI ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE O DI STUDIO ASSOCIATO O DI SOCIETÀ, PER ASSICURATI SI INTENDONO ANCHE I PARTNER, I PROFESSIONISTI ASSOCIATI E TUTTI I SOCI, PASSATI, PRESENTI E FUTURI, ESCLUSIVAMENTE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA PER CONTO E NEL NOME DELL'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE O DELLO STUDIO ASSOCIATO O DELLA SOCIETÀ
ASSICURATORI	LA COMPAGNIA ASSICURATIVA
CERTIFICATO:	IL DOCUMENTO CHE RIPORTA I DATI E LE INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO, IL PERIODO DI ASSICURAZIONE, IL LIMITE DI INDENNIZZO, IL PREMIO ED EVENTUALI DETTAGLI DELLE GARANZIE PRESTATE DALLA POLIZZA. IL CERTIFICATO FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA.
CIRCOSTANZA:	i. QUALSIASI RILIEVO O CONTESTAZIONE DIRETTI, SCRITTI, ESPRESSI, RIGUARDANTI LA CONDOTTA DELL'ASSICURATO, DA CUI POSSA TRARNE ORIGINE UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO; ii. QUALSIASI ATTO O FATTO DI CUI L'ASSICURATO SIA A CONOSCENZA E CHE POTREBBE DARE LUOGO AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO NEI SUOI CONFRONTI.
COLLABORATORE:	QUALSIASI PERSONA FISICA CHE OPERA, HA OPERATO OD OPERERÀ PER CONTO DELL'ASSICURATO, IVI INCLUSO IL DIPENDENTE, PRATICANTE, APPRENDISTA, STAGISTA, NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE INDICATA NEL CERTIFICATO E DI CUI L'ASSICURATO STESSO DEBBA RISPONDERE.
COSTI E SPESE:	TUTTI I COSTI E LE SPESE NECESSARIE, RAGIONEVOLMENTE SOSTENUTE DA O IN NOME E PER CONTO DELL'ASSICURATO DERIVANTI DALL'INVESTIGAZIONE E/O DALLA DIFESA E/O DALLA GESTIONE E/O DALLA TRANSAZIONE DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO PREVIO CONSENSO SCRITTO DEGLI ASSICURATORI. COSTI E SPESE NON COMPRENDONO EMOLUMENTI O SALARI, PROVVIGIONI, SPESE O ALTRI VANTAGGI ED INDENNITÀ DELL'ASSICURATO E/O DEI SUOI COLLABORATORI. L'INDENNIZZO PER COMPENSI DI PROFESSIONISTI AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA NON POTRÀ ECCEDERE LE SOMME RISULTANTI DAI PARAMETRI MEDI PREVISTI DALLE DISPOSIZIONI DI LEGGE E DI REGOLAMENTO IN VIGORE APPLICABILI, SALVO DIVERSO ACCORDO CON GLI ASSICURATORI. I COSTI E LE SPESE, COME PREVISTO ALL'ART. 1917 DEL CODICE CIVILE, SONO DOVUTI NEI LIMITI DEL 25% DEL LIMITE DI INDENNIZZO INDICATO NEL CERTIFICATO E SONO CORRISPOSTI IN AGGIUNTA ALLO STESSO. DETTI COSTI E SPESE NON SONO SOGGETTI ALL'APPLICAZIONE DI ALCUNA SCOPERTO O FRANCHIGIA. NON SARANNO CONSIDERATE COSTI E SPESE LE ATTIVITÀ DI INVESTIGAZIONE, MONITORAGGIO E PERIZIA SOSTENUTE DAGLI ASSICURATORI.
DANNI CORPORALI:	QUALSIASI LESIONE PERSONALE, MORTE, INFERMITÀ DI PERSONE.

DANNI MATERIALI:	IL PREGIUDIZIO ECONOMICO CONSEGUENTE A DISTRUZIONE, PERDITA O DETERIORAMENTO DI COSE (SIA OGGETTI MATERIALI, SIA ANIMALI).
DOCUMENTI:	QUALSIASI ATTO, TESTAMENTO, CONTRATTO, PLANIMETRIA, MAPPA, EVIDENZA CONTABILE, LIBRO CONTABILE, LETTERA, CERTIFICATO, SUPPORTO DATI PER ELABORATORI ELETTRONICI, MODULO E DOCUMENTO E QUANT'ALTRO DI SIMILE SCRITTO A MANO O STAMPATO O RIPRODOTTO IN QUALSIVOGLIA FORMA LA CUI CUSTODIA SIA STATA AFFIDATA ALL'ASSICURATO.
ERRORE:	QUALSIASI EFFETTIVO O PRESUNTO ATTO COLPOSO, INFRAZIONE DI OBBLIGHI, DICHIARAZIONI INESATTE, OMISSIONI, COMPIUTI DALL'ASSICURATO E INERENTI L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE INDICATA NEL CERTIFICATO, PURCHÉ NON SVOLTA A TITOLO GRATUITO. ERRORI CONNESSI O CONTINUATI O RIPETUTI O COLLEGATI NELLA LORO CAUSA COSTITUIRANNO UN SINGOLO ERRORE.
FATTURATO:	IL VOLUME D'AFFARI RILEVABILE DALL'ULTIMO MODELLO UNICO O, QUALORA DISPONIBILE, DALL'ULTIMA COMUNICAZIONE DATI IVA, PRESENTATI PRESSO I COMPETENTI UFFICI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE. PER LE SOCIETÀ CON ESERCIZIO FISCALE DIVERSO DALL'ANNO SOLARE IL DATO È RILEVABILE DALL'ULTIMA DICHIARAZIONE IVA O, QUALORA DISPONIBILE, DALL'ULTIMA COMUNICAZIONE DATI IVA. PER TUTTI I SOGGETTI CHE NON SIANO TENUTI ALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE IVA, SIA IN FORMA UNIFICATA (QUADRO IVA NEL MODELLO UNICO) CHE SEPARATA (DICHIARAZIONE IVA), PER FATTURATO SI INTENDE IL TOTALE DEI COMPENSI O IL TOTALE DEI RICAVI DESUMIBILI DALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI. IL FATTURATO SI INTENDE AL NETTO DI IVA.
INDENNIZZO:	LA SOMMA DOVUTA DAGLI ASSICURATORI AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA.
LIMITE DI INDENNIZZO:	L'AMMONTARE CHE RAPPRESENTA L'OBBLIGAZIONE MASSIMA DEGLI ASSICURATORI PER CIASCUNA PERDITA ED IN AGGREGATO PER CIASCUN PERIODO DI ASSICURAZIONE COMPRESA L'EVENTUALE POSTUMA. TALI AMMONTARI SONO SPECIFICATAMENTE INDICATI NEL CERTIFICATO.
PERDITA:	I. L'OBBLIGO DI RISARCIMENTO DEI DANNI DERIVANTE DA SENTENZE O TRANSAZIONI CUI L'ASSICURATO SIA TENUTO PER LEGGE; II. I COSTI E LE SPESE SOSTENUTI DA UN TERZO CHE L'ASSICURATO SIA TENUTO A RIMBORSARE PER EFFETTO DI UN PROVVEDIMENTO GIUDIZIALE; III.I COSTI E SPESE
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	IL PERIODO DI EFFICACIA DELLA POLIZZA INDICATO NEL CERTIFICATO;
POLIZZA:	IL DOCUMENTO CHE PROVA L'ASSICURAZIONE.

POSTUMA:	IL PERIODO DI TEMPO IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO ALLA SCADENZA DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE ENTRO IL QUALE L'ASSICURATO PUÒ NOTIFICARE AGLI ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO E/O CIRCOSTANZE MANIFESTATESI PER LA PRIMA VOLTA DOPO LA SCADENZA DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE E RIFERITE AD UN ERRORE COMMESSO O CHE SI PRESUMA SIA STATO COMMESSO, INDIVIDUALMENTE O COLLETTIVAMENTE, DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE INDICATO NEL CERTIFICATO E NEL PERIODO DI RETROATTIVITÀ (SE CONCESSO) INDICATO NEL CERTIFICATO.
PREMIO:	LA SOMMA DOVUTA DAL CONTRAENTE AGLI ASSICURATORI AI FINI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA.
PROPOSTA:	SI INTENDE IL FORMULARIO ATTRAVERSO IL QUALE GLI ASSICURATORI PRENDONO ATTO DI TUTTE LE NOTIZIE RITENUTE ESSENZIALI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO, FERMO L'OBBLIGO DELL'ASSICURATO DI COMUNICARE TUTTE LE INFORMAZIONI A LUI NOTE CHE POTREBBERO AVERE INFLUENZA SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DEGLI ASSICURATORI ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 1892-1893-1894 DEL CODICE CIVILE. LA PROPOSTA FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
RETROATTIVITÀ:	IL PERIODO DI TEMPO COMPRESO TRA LA DATA INDICATA NEL CERTIFICATO E LA DATA DI DECORRENZA DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE. RIENTRANO NELL'AMBITO DI APPLICAZIONE DELLA POLIZZA LE SOLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO CONCERNENTI FATTI O CIRCOSTANZE DENUNCIATI PER LA PRIMA VOLTA DALL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O LA POSTUMA (SE CONCESSA) IN CONSEGUENZA DI ERRORI COMMESSI O CHE SI PRESUMA SIANO STATI COMMESSI INDIVIDUALMENTE O COLLETTIVAMENTE ENTRO DETTO PERIODO DI RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO IN AGGREGATO INDICATI NEL CERTIFICATO NON S'INTENDERANNO IN ALCUN MODO INCREMENTATI PER EFFETTO DELLA RETROATTIVITA'. NESSUNA COPERTURA ASSICURATIVA È CONCESSA AGLI ASSICURATI PER ATTIVITÀ SVOLTA PRECEDENTEMENTE ALLA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA PRESSO UN'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE OD UNO STUDIO ASSOCIATO O UNA SOCIETÀ DIVERSA DAL CONTRAENTE.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	**i.** QUALSIASI CITAZIONE IN GIUDIZIO OD ALTRE DOMANDE GIUDIZIARIE DIRETTE O RICONVENZIONALI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO, OPPURE **ii.** QUALSIASI CONTESTAZIONE SCRITTA CHE PRESUPPONGA UN ERRORE INVIATA ALL'ASSICURATO. PIÙ RICHIESTE DI RISARCIMENTO RIFERITE O RICONDUCIBILI AL MEDESIMO ERRORE, ANCHE SE COSTITUISSERO PERDITE A PIÙ SOGGETTI RECLAMANTI, SARANNO CONSIDERATE UN'UNICA RICHIESTA DI RISARCIMENTO SOGGETTA AD: **i.** UN UNICO LIMITE DI INDENNIZZO; **ii.** UN UNICO SCOPERTO O FRANCHIGIA.
SCOPERTO O FRANCHIGIA	L'AMMONTARE PERCENTUALE O FISSO INDICATO NEL CERTIFICATO CHE RIMANE A CARICO DELL'ASSICURATO PER CIASCUNA PERDITA E CHE NON POTRÀ ESSERE A SUA VOLTA ASSICURATO DA ALTRI. GLI ASSICURATORI PAGHERANNO PERTANTO PER OGNI PERDITA INDENNIZZABILE AI TERMINI DI POLIZZA SOLTANTO LE SOMME ECCEDENTI TALI AMMONTARI.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	L'AMMONTARE CHE RAPPRESENTA L'OBBLIGAZIONE MASSIMA DEGLI ASSICURATORI PER CIASCUNA PERDITA ED IN AGGREGATO PER CIASCUN PERIODO DI ASSICURAZIONE, RELATIVA A SPECIFICI RISCHI OGGETTO DELLA POLIZZA. IL SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO NON È DA INTENDERSI IN AGGIUNTA AL LIMITE DI INDENNIZZO MA È UNA PARTE DELLO STESSO. NEL CASO IN CUI IL LIMITE DI INDENNIZZO INDICATO NEL CERTIFICATO RISULTASSE INFERIORE AL SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, LA RELATIVA GARANZIA SARÀ SOGGETTA AL MEDESIMO LIMITE DI INDENNIZZO PREVISTO DALLA POLIZZA.
TERZO:	QUALSIASI SOGGETTO, PERSONA FISICA E/O GIURIDICA DIVERSA DALL'ASSICURATO O DAI SUOI COLLABORATORI. IL TERMINE TERZO ESCLUDE: i. IL CONIUGE (CHE NON SIA LEGALMENTE SEPARATO), IL CONVIVENTE, I GENITORI, I FIGLI DELL'ASSICURATO E/O DEI COLLABORATORI E QUALSIASI ALTRO FAMILIARE CHE RISIEDA CON L'ASSICURATO E/O CON I COLLABORATORI; i.i LE IMPRESE DI CUI L'ASSICURATO SIA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE TITOLARE O CONTITOLARE E LE SOCIETÀ DI CUI SIA DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE SOCIO DI MAGGIORANZA.
VALORI:	QUALSIASI SOMMA DI DENARO, TITOLO E/O BENE LA CUI CUSTODIA SIA STATA AFFIDATA ALL'ASSICURATO DAI CLIENTI DI QUEST'ULTIMO.

IL CONTRAENTE **LA SOCIETA'**

_____ _____

.

SEZIONE A – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DI POLIZZA *ALL RISKS*

A FRONTE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO CONVENUTO, GLI ASSICURATORI SI OBBLIGANO A TENERE INDENNE L'ASSICURATO DI OGNI PERDITA A SEGUITO DI UN ERRORE INVOLONTARIAMENTE COMMESSO NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE INDICATA NELLA PROPOSTA, FERMO RESTANDO TUTTO QUANTO ESPRESSAMENTE ESCLUSO.
LE ATTIVITÀ COPERTE SONO TUTTE QUELLE CONSENTITE DALLA LEGGE E DAI REGOLAMENTI CHE DISCIPLINANO L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE.

CLAUSOLA *CLAIMS MADE*: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

LA POLIZZA È PRESTATA NELLA FORMA *CLAIMS MADE*; ESSA PERTANTO COPRE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO CONSEGUENTI AD ERRORI COMMESSI IN DATA NON ANTECEDENTE LA DATA DI RETROATTIVITÀ INDICATA NEL CERTIFICATO ED AVANZATE PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE E DA QUESTI REGOLARMENTE DENUNCIATE AGLI ASSICURATORI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DURANTE LA POSTUMA (SE CONCESSA).

LE CIRCOSTANZE

LA POLIZZA COPRE ALTRESÌ LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO CONSEGUENTI A CIRCOSTANZE DI CUI L'ASSICURATO VENGA A CONOSCENZA PER LA PRIMA VOLTA NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE PURCHÉ DEBITAMENTE DENUNCIATE AGLI ASSICURATORI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DURANTE LA POSTUMA (SE CONCESSA) E RELATIVE AD ERRORI COMMESSI IN DATA NON ANTECEDENTE LA DATA DI RETROATTIVITÀ INDICATA NEL CERTIFICATO.

CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

SUBORDINATAMENTE ALLE CONDIZIONI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI TUTTE DI CUI ALLA POLIZZA,
QUEST'ULTIMA COPRE ALTRESÌ LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A:

CODICE PRIVACY
(Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"))

ERRATO TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (RACCOLTA, REGISTRAZIONE, ELABORAZIONE, CONSERVAZIONE, UTILIZZO, COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE) O COMUNQUE ERRATA CONSULENZA IN MATERIA DI PRIVACY. LA GARANZIA È PRESTATA NELL'AMBITO DEL LIMITE DI INDENNIZZO INDICATO NEL CERTIFICATO.

SANZIONI

SANZIONI FISCALI E/O AMMINISTRATIVE COMMINATE A CLIENTI DELL'ASSICURATO PER UN ERRORE COMMESSO DALL'ASSICURATO.

DOLO DI SOGGETTI DI CUI l'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE

ATTI DOLOSI COMMESSI NELL'AMBITO E NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ESERCITATA DAI SOGGETTI DEL CUI OPERATO L'ASSICURATO SIA LEGALMENTE TENUTO A RISPONDERE, FATTI SALVI ED IMPREGIUDICATI I DIRITTI DI SURROGAZIONE.

PERDITA DOCUMENTI E VALORI

DANNEGGIAMENTO, PERDITA O DISTRUZIONE DI DOCUMENTI E/O VALORI LA CUI CUSTODIA SIA STATA AFFIDATA ALL'ASSICURATO.
CON RIFERIMENTO AI VALORI , LA PRESENTE GARANZIA È SOGGETTA AD UN SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO PARI A € 2.500,00 PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO ED IN AGGREGATO ANNUO E SENZA APPLICAZIONE DI ALCUNO SCOPERTO O FRANCHIGIA. LA PRESENTE GARANZIA INCLUDE COSTI E SPESE SOSTENUTI DALL'ASSICURATO PER SOSTITUIRE O RIPRISTINARE TALI DOCUMENTI E/O VALORI, A CONDIZIONE CHE EGLI FORNISCA LE FATTURE O LE RICEVUTE DI TALI COSTI E SPESE.

RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (R.C.T.)

DANNI CORPORALI E MATERIALI DEI QUALI L'ASSICURATO SI SIA RESO INVOLONTARIAMENTE RESPONSABILE A TERMINI DI LEGGE E CHE SI SIANO VERIFICATI NELL'AMBITO DELLA PROPRIETÀ O CONDUZIONE DEI LOCALI ADIBITI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE (AD ESCLUSIONE DI LUOGHI DIVERSI DALLA SEDE PRINCIPALE O DA EVENTUALI ALTRE SEDI SECONDARIE) IVI INCLUSI QUELLI DERIVANTI DA FATTI DOLOSI DI PERSONE DELLE QUALI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE, SALVI I DIRITTI DI SURROGAZIONE.
LA GARANZIA È PRESTATA CON UN SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO DI € 1.000.000,00 PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO ED IN AGGREGATO ANNUO E CON UNA FRANCHIGIA FISSA DI € 500,00 PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

FERME RESTANDO LE ESCLUSIONI PREVISTE NELLA POLIZZA, LA COPERTURA NON OPERA PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RICONDUCIBILI A O DERIVANTI DA:

i. DANNI A COSE CHE L'ASSICURATO DETENGA A QUALSIASI TITOLO, NONCHÉ IN OGNI CASO DANNI CAGIONATI DA FURTO O INCENDIO DI BENI DELL'ASSICURATO O CHE QUESTI DETENGA, FATTA SALVA 'ESTENSIONE PERDITA DOCUMENTI E VALORI;

ii. DANNI CAGIONATI AD OPERE IN COSTRUZIONE, AD OPERE SULLE QUALI O NELLE QUALI SI ESEGUONO LAVORI;
iii. DANNI ALLE COSE TRASPORTATE, RIMORCHIATE, SOLLEVATE, CARICATE O SCARICATE;
iv. DANNI DERIVANTI DA SPARGIMENTO DI ACQUE O RIGURGITI DI FOGNE;
v. DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI IN GENERE, A FABBRICATI E COSE IN GENERE, DOVUTI AD ASSESTAMENTO, CEDIMENTO, FRANAMENTO O VIBRAZIONE DEL TERRENO DA QUALSIASI CAUSA DETERMINATI;
vi. DANNI DA DETENZIONE O IMPIEGO DI ESPLOSIVI;
vii. DANNI DA PROPRIETÀ DI FABBRICATI E LORO STRUTTURE FISSE;
viii. DANNI DA CIRCOLAZIONE DI QUALUNQUE VEICOLO.

MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010)

ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI E COMMERCIALI AI SENSI DEL D.LGS. 4 MARZO 2010 N. 28 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E/ O INTEGRAZIONI.
LA GARANZIA È PRESTATA CON UN SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO PARI A € 500.000,00 E UNA FRANCHIGIA FISSA DI € 1.500,00 PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO
RESTA IN OGNI CASO INTESO CHE LA PRESENTE ESTENSIONE OPERERÀ A SECONDO RISCHIO E QUINDI AD INTEGRAZIONE E DOPO ESAURIMENTO DEI MASSIMALI DI EVENTUALI ALTRE COPERTURE, SE ESISTENTI, AVENTI AD OGGETTO GARANZIE IN TUTTO O IN PARTE PREVISTE DALLA PRESENTE POLIZZA, IVI COMPRESE LE COPERTURE ASSICURATIVE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI E COMMERCIALI AI SENSI DEL D.LGS. 4 MARZO 2010 N. 28 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E/ O INTEGRAZIONI.

L'EFFICACIA DELLA PRESENTE ESTENSIONE È INOLTRE SUBORDINATA ALLE SEGUENTI CONDIZIONI:
ix. CHE IL FATTURATO DICHIARATO DAL CONTRAENTE NELLA PROPOSTA E INDICATO NEL CERTIFICATO COMPRENDA I COMPENSI ANNUALI PERCEPITI PER IL RELATIVO INCARICO / PER LA RELATIVA ATTIVITÀ;
x. CHE L'INCARICO O L'ATTIVITÀ SIANO STATI RISPETTIVAMENTE ASSUNTI E SVOLTI IN CONFORMITÀ CON LE DISPOSIZIONI DI LEGGE E DI REGOLAMENTO APPLICABILI.

RESTA INTESTO CHE LA PRESENTE GARANZIA NON SARÀ OPERANTE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DERIVANTI DA, CONNESSE CON E/O ATTRIBUIBILI AD AZIONI POSTE IN ESSERE DALL'ASSICURATO IN VIOLAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI IMPARZIALITÀ DI CUI AL D. LGS. 4 MARZO 2010 N. 28

CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

SUBORDINATAMENTE ALLE CONDIZIONI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI TUTTE DI CUI ALLA POLIZZA, QUEST'ULTIMA COPRE ALTRESÌ LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A:

STUDI ASSOCIATI/ SOCIETÀ

ATTIVITÀ ESERCITATA CON PROPRIA P. IVA DAI SINGOLI PROFESSIONISTI ASSOCIATI/SOCI CHE ALL'ATTO DELLA STIPULAZIONE DELLA PRESENTE POLIZZA SIANO PARTE DELLO STUDIO ASSOCIATO/ SOCIETÀ CONTRAENTE.
TALE ESTENSIONE SI INTENDE OPERANTE QUALORA IL FATTURATO DICHIARATO DAL CONTRAENTE E INDICATO NEL CERTIFICATO SIA COMPRENSIVO ANCHE DEL FATTURATO DERIVANTE DALL'ATTIVITÀ ESERCITATA INDIVIDUALMENTE DAI SINGOLI PROFESSIONISTI ASSOCIATI/SOCI. LA GARANZIA SI INTENDE OPERANTE ANCHE NEI CONFRONTI DI NUOVI PROFESSIONISTI ASSOCIATI/SOCI, CHE ENTRERANNO A FAR PARTE DELLO STUDIO ASSOCIATO/SOCIETÀ E DI PROFESSIONISTI ASSOCIATI/SOCI CHE SUBENTRERANNO ALLE PERSONE PRECEDENTEMENTE ASSICURATE NELLO STUDIO ASSOCIATO/SOCIETÀ DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE PURCHÉ NE SIA DATA TEMPESTIVA COMUNICAZIONE AGLI ASSICURATORI.

AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

RESPONSABILITÀ IMPUTABILE ALL'ASSICURATO NELL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE CONDOMINIALE COME PREVISTO DAGLI ARTT. 1129, 1130 E SS CODICE CIVILE.
TALE ESTENSIONE SI INTENDE OPERANTE QUALORA IL FATTURATO DICHIARATO DAL CONTRAENTE E INDICATO NEL CERTIFICATO SIA COMPRENSIVO ANCHE DEL FATTURATO DERIVANTE DALL'ATTIVITÀ DA TALE ATTIVITÀ.

FERME RESTANDO LE ESCLUSIONI PREVISTE NELLA POLIZZA, LA PRESENTE ESTENSIONE NON OPERA PER LE RICHIESTE RISARCIMENTO DERIVANTI DA O CORRELATE A:

xi. OMISSIONI NELLA STIPULAZIONE, MODIFICA O GESTIONE DI ASSICURAZIONI;
xii. FURTO, RAPINA, SMARRIMENTO, DISTRUZIONE O DETERIORAMENTO DI DENARO, PREZIOSI O TITOLI AL PORTATORE;
xiii. PROPRIETÀ DEL FABBRICATO;
xiv. DANNI CORPORALI;
xv. RESPONSABILITÀ IMPUTABILE ALL'ASSICURATO NELLA GESTIONE DI LAVORI STRAORDINARI.

ESCLUSIONI

L'ASSICURAZIONE DI CUI ALLA POLIZZA NON OPERA IN RELAZIONE A RICHIESTE DI RISARCIMENTO CHE SI BASINO, CHE TRAGGANO ORIGINE, CHE RISULTINO DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE QUALE CONSEGUENZA, O CHE COMUNQUE RIGUARDINO:

ATTIVITÀ DIVERSE

ATTIVITÀ DIVERSA DA QUELLA/E INDICATA/E NELLA PROPOSTA .

ASSICURATO NON ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE

ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ASSICURATO CHE NON SIA ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE OD AUTORIZZATO DALLE AUTORITÀ COMPETENTI (OVE PREVISTO) AD ESERCITARE LA/E ATTIVITÀ INDICATA/E NELLA PROPOSTAO LA CUI ATTIVITÀ O AUTORIZZAZIONE SIA STATA NEGATA, SOSPESA CANCELLATA O REVOCATA DALLE AUTORITÀ COMPETENTI. IN QUESTI CASI LA COPERTURA ASSICURATIVA VIENE AUTOMATICAMENTE SOSPESA IN RELAZIONE AGLI ERRORI COMMESSI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA IN CUI TALE DECISIONE È STATA DELIBERATA DAGLI ORGANI COMPETENTI, SENZA TENER CONTO DELLA DATA DI RICEVIMENTO DELLA RELATIVA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'ASSICURATO.
LA COPERTURA ASSICURATIVA VERRÀ AUTOMATICAMENTE RIATTIVATA ALLA REVOCA DELLA SUDDETTA DELIBERA DA PARTE DEGLI ORGANI COMPETENTI OPPURE ALLO SCADERE DEL TERMINE DI SOSPENSIONE DALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE.
QUALORA IL PROVVEDIMENTO DI NEGAZIONE, SOSPENSIONE, CANCELLAZIONE O REVOCA DELIBERATO DAGLI ORGANI COMPETENTI ABBIA COLPITO L'ATTIVITÀ DELL'ASSICURATO, L'ASSICURAZIONE MANTIENE LA SUA EFFICACIA PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RIFERITE AD ERRORI COMMESSI PRIMA DELLA DATA DELLA PREDETTA DELIBERA. L'ASSICURATO DOVRÀ PERÒ, A PENA DI DECADENZA DI DETTA EFFICACIA, DARE AVVISO DELLA DELIBERA ENTRO 7 GIORNI AGLI ASSICURATORI FORNENDO COPIA DI DETTA DOCUMENTAZIONE.
GLI ASSICURATORI CONSEGUENTEMENTE AVRANNO FACOLTÀ DI:

i. RECEDERE DALLA POLIZZA DANDO 90 GIORNI DI PREAVVISO;
ii. MANTENERE IN VIGORE L'ASSICURAZIONE FINO ALLA SUA SCADENZA ORIGINARIA IN RELAZIONE ALLA SOLA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER ERRORI COMMESSI IN DATA ANTECEDENTE IL PERIODO IN CUI LA DELIBERA È STATA ASSUNTA DAGLI ORGANI COMPETENTI.

FATTI NOTI

CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO ESISTENTI PRIMA OD ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA CHE L'ASSICURATO CONOSCEVA O DELLE QUALI POTEVA AVERE CONOSCENZA, ATTE A GENERARE UNA SUCCESSIVA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI

FRODE,ATTO DOLOSO OD OMISSIONE DISONESTA POSTI IN ESSERE DALL'ASSICURATO.

MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE

OBBLIGAZIONI DI NATURA FISCALE, CONTRIBUTI PREVIDENZIALI, MULTE ED AMMENDE DI QUALSIASI TIPO, PENALITÀ, SOVRATTASSE, SANZIONI INFLITTE DIRETTAMENTE ALL'ASSICURATO O PER LE CONSEGUENZE DEL LORO MANCATO PAGAMENTO.

DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI

DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI, DETERMINATI DA FATTI NON DIRETTAMENTE IMPUTABILI AD UN OBBLIGO DI NATURA PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO, FATTO SALVO QUANTO PREVISTO DALL'ESTENSIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (R.C.T).

CIRCOSTANZE E/ O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE

CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE DALL'ASSICURATO AGLI ASSICURATORI IN BASE A PRECEDENTI POLIZZE O AD ALTRI ASSICURATORI

RC CONTRATTUALE

RESPONSABILITÀ VOLONTARIAMENTE ASSUNTE DALL'ASSICURATO A SEGUITO DI IMPEGNI, ACCORDI E/O GARANZIE ESPRESSI, SALVO CHE TALI RESPONSABILITÀ DERIVINO COMUNQUE DA DISPOSIZIONI DI LEGGE E/O DI REGOLAMENTO CONCERNENTI LA PROFESSIONE ANCHE IN ASSENZA DI TALI IMPEGNI, ACCORDI E/O GARANZIE.

INQUINAMENTO

INQUINAMENTO O CONTAMINAZIONE DI QUALSIASI TIPO.

AMIANTO

AMIANTO E/O QUALSIASI ALTRA SOSTANZA CONTENENTE IN QUALUNQUE FORMA O MISURAL'AMIANTO.

CAMPI ELETTROMAGNETICI

CAMPI ELETTROMAGNETICI (EMF).

RADIAZIONI,CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI

QUALSIASI RESPONSABILITÀ LEGALE DI QUALSIVOGLIA NATURA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE CAUSATE DA, O CONNESSE A, O DERIVANTI DA:

i. RADIAZIONI IONIZZANTI O CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA CHE TRAE ORIGINE DA RADIOATTIVITÀ DERIVANTE DA QUALSIASI COMBUSTIBILE NUCLEARE O DA SCORIE NUCLEARI GENERATE DA COMBUSTIBILE NUCLEARE;

ii. SOSTANZE RADIOATTIVE, TOSSICHE, ESPLOSIVE OD ALTRE PROPRIETÀ PERICOLOSE, MONTAGGIO

iii. DI ESPLOSIVI NUCLEARI O RELATIVI COMPONENTI NUCLEARI.

GUERRA,ATTI TERRORISTICI

GUERRA, INVASIONE, ATTI DI NEMICI ESTERI, OSTILITÀ E OPERAZIONI BELLICHE (IN CASO DI GUERRA DICHIARATA O NON), GUERRA CIVILE, RIBELLIONE, INSURREZIONE, SOMMOSSE POPOLARI DI PORTATA PARI A, O COSTITUENTI RIVOLTA O COLPO DI STATO POLITICO O MILITARE), O ATTI TERRORISTICI.

SI INTENDONO INOLTRE ESCLUSE DALLA PRESENTE COPERTURA ASSICURATIVA PERDITE, DANNI, COSTI O ESBORSI DI QUALSIASI NATURA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DERIVANTI DA O CONNESSI

AD AZIONI FINALIZZATE AL CONTROLLO, ALLA PREVENZIONE O ALLA SOPPRESSIONE DI QUANTO SOPRA INDICATO E COMUNQUE A CIÒ RELATIVO.
NEL CASO IN CUI GLI ASSICURATORI AFFERMINO CHE, IN BASE ALLA PRESENTE CLAUSOLA DI ESCLUSIONE, QUALSIASI PERDITA, DANNO, COSTO O ESBORSO NON SIA COPERTO DALLA PRESENTE ASSICURAZIONE, L'ONERE DI FORNIRE PROVA CONTRARIA INCOMBE ALL'ASSICURATO. L'EVENTUALE NULLITÀ O INAPPLICABILITÀ PARZIALE DELLA PRESENTE CLAUSOLA NON COMPORTERÀ LA NULLITÀ TOTALE DELLA CLAUSOLA STESSA, CHE RIMARRÀ VALIDA ED EFFICACE PER LA PARTE RESTANTE.

FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI

PERDITE CONSEGUENTI A OMISSIONI NELLA STIPULAZIONE O MODIFICA DI ASSICURAZIONI O RITARDI NEL PAGAMENTO DEI RELATIVI PREMI.

SOGGETTI CHE DETENGONO UNA PARTECIPAZIONE DIRETTA O INDIRETTA

RICHIESTE DI RISARCIMENTO AVANZATE DA SOGGETTI CHE DETENGANO UNA PARTECIPAZIONE DIRETTA O INDIRETTA DELL'ASSICURATO, NEI CASI IN CUI QUEST'ULTIMO SIA PERSONA GIURIDICA, SALVO IL CASO IN CUI LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO SIA AVANZATA DA SOGGETTI DIVERSI DAI PRECEDENTI E FERMO RESTANDO LA DEFINIZIONE DI TERZO.

INSOLVENZA O FALLIMENTO

INSOLVENZA O FALLIMENTO DELL'ASSICURATO.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE

PERDITE CAGIONATE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E/O ALL'ERARIO E COMUNQUE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE.

ESCLUSIONE "EMBARGO"

GLI ASSICURATORI SARANNO ESONERATI DALL'OBBLIGO DI PRESTARE LA COPERTURA ASSICURATIVA E DI INDENNIZZARE QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO E COMUNQUE AD ESEGUIRE QUALSIASI PRESTAZIONE IN FORZA DELLA PRESENTE POLIZZA SE E NELLA MISURA IN CUI TALE COPERTURA, PAGAMENTO DI INDENNIZZO OD ESECUZIONE DI TALE PRESTAZIONE ESPONGA GLI ASSICURATORI O I LORO RIASSICURATORI A SANZIONI, DIVIETI O RESTRIZIONI IN BASE A RISOLUZIONI DELLE NAZIONI UNITE O SANZIONI DI NATURA COMMERCIALE OD ECONOMICA IN BASE A LEGGI O REGOLAMENTI DI QUALUNQUE PAESE DELL'UNIONE EUROPEA, DEL REGNO UNITO O DEGLI STATI UNITI D'AMERICA.

CESSAZIONE

SALVO L'APPLICABILITÀ DELLA POSTUMA**,** QUESTA POLIZZA CESSERÀ CON EFFETTO IMMEDIATO NEL CASO DI:

i. SCIOGLIMENTO DELLA SOCIETÀ, DELLO STUDIO ASSOCIATO O DELL'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE;
ii. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ;
iii. RITIRO DALL'ATTIVITÀ O MORTE DEL CONTRAENTE;
iv. FUSIONE OD INCORPORAZIONE DELLA SOCIETÀ, DELLO STUDIO ASSOCIATO O DELL'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE;
v. MESSA IN LIQUIDAZIONE ANCHE VOLONTARIA DELLA SOCIETÀ;
vi. CESSIONE DEL RAMO DI AZIENDA A SOGGETTI TERZI.

IN TUTTI I CASI PREDETTI L'ASSICURAZIONE È PRESTATA PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO E LE CIRCOSTANZE CHE POSSONO DARE ORIGINE AD UNA PERDITA DOPO LA DATA DI CESSAZIONE E FINO ALLA SCADENZA DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE INDICATO NEL CERTIFICATO MA ESCLUSIVAMENTE IN RELAZIONE AD ERRORI COMMESSI ANTERIORMENTE ALLA DATA DI CESSAZIONE.

DIRITTO DI RECESSO

DOPO OGNI NOTIFICA DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO E FINO AL 60° GIORNO DAL PAGAMENTO O DAL RIFIUTO DELL'INDENNIZZO, GLI ASSICURATORI O IL CONTRAENTE POSSONO RECEDERE CON LETTERA RACCOMANDATA A/R DALLA PRESENTE POLIZZA CON PREAVVISO DI 90 GIORNI. SOLO IN CASO DI ESERCIZIO DEL RECESSO DA PARTE DEGLI ASSICURATORI, ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DI EFFICACIA DEL RECESSO, È PREVISTO IL RIMBORSO AL CONTRAENTE DELLA PARTE DI PREMIO RELATIVA AL PERIODO DI ASSICURAZIONE PAGATO E NON GODUTO, AL NETTO DELL'IMPOSTA.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

QUALORA L'ASSICURATO PRESENTI O PROVOCHI DOLOSAMENTE UNA RICHIESTA DI INDENNIZZO FALSA O FRAUDOLENTA RIGUARDO AD UNA PERDITA, ESAGERI DOLOSAMENTE L'AMMONTARE DEL DANNO E/O DICHIARI FATTI NON RISPONDENTI AL VERO, PRODUCA DOCUMENTI FALSI, OCCULTI PROVE, OVVERO AGEVOLI ILLECITAMENTE GLI INTENTI FRAUDOLENTI DI TERZI, PERDERÀ IL DIRITTO AD OGNI INDENNIZZO ED IL PRESENTE CONTRATTO SARÀ AUTOMATICAMENTE RISOLTO SENZA ALCUNA RESTITUZIONE DI PREMIO, FERMO RESTANDO IL DIRITTO DEGLI ASSICURATORI ALLA RIVALSA CONTRO L'ASSICURATO PER INDENNIZZI GIÀ EFFETTUATI E COMUNQUE AL RISARCIMENTO DI OGNI DANNO SUBITO.

PROCEDURE DI RINNOVO E TACITO RINNOVO

IL PRESENTE CONTRATTO SI INTENDE SENZA TACITO RINNOVO E SCADRÀ AUTOMATICAMENTE ALLO SPIRARE DEL PERIODO INDICATO NEL CERTIFICATO, FATTO SALVO IL CASO IN CUI SIA STATO CONCESSO UN MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, NEL QUAL CASO IL CONTRATTO STESSO TERMINERÀ ALLA SCADENZA DI DETTO PERIODO.
LE CONDIZIONI DI RINNOVO SARANNO VALUTATE DAGLI ASSICURATORI AL RICEVIMENTO DI UNA NUOVA PROPOSTA FIRMATA E DATATA.

IN CASO DI DECESSO

IN CASO DI DECESSO DEL CONTRAENTE E QUALORA LA POSTUMA NON VENGA ACQUISTATA DAGLI EREDI DEL CONTRAENTE PRESSO UN DIVERSO ASSICURATORE, GLI STESSI AVRANNO DIRITTO AD UN PERIODO DI 24 MESI SUCCESSIVO ALLA DATA DEL MANCATO RINNOVO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, SEMPRECHÉ SIA STATA INVIATA RICHIESTA SCRITTA AGLI ASSICURATORI ENTRO IL TERMINE DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE.

IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

IN TUTTI I CASI DI:
i. VOLONTARIA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE
ii. SCIOGLIMENTO, ASSORBIMENTO O FUSIONE DEL CONTRAENTE
iii. CESSIONE DI UN RAMO D'AZIENDA DEL CONTRAENTE AD UN TERZO
IL CONTRAENTE HA LA FACOLTÀ DI ACQUISTARE LA POSTUMA DELLA DURATA DI 12, 24, 36, 48 O 60 MESI, PURCHÉ IL CONTRATTO NON VENGA RINNOVATO DA ENTRAMBE LE PARTI E/O LA POSTUMA NON VENGA ACQUISTATA DAL CONTRAENTE PRESSO UN DIVERSO ASSICURATORE.
LA CONCESSIONE DELLA POSTUMA È SUBORDINATA ALLA RICHIESTA SCRITTA AGLI ASSICURATORI, ENTRO IL TERMINE DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE, AL CONSENSO DEGLI ASSICURATORI ED ALLA CORRESPONSIONE DI UN PREMIO AGGIUNTIVO DETERMINATO COME SEGUE:

12 MESI: 30% DEL PREMIO ANNUO DELLA PRESENTE POLIZZA 24 MESI: 50% DEL PREMIO ANNUO DELLA PRESENTE POLIZZA 36 MESI 100% DEL PREMIO ANNUO DELLA PRESENTE POLIZZA 48 MESI 130% DEL PREMIO ANNUO DELLA PRESENTE POLIZZA 60 MESI 170% DEL PREMIO ANNUO DELLA PRESENTE POLIZZA

RESTA INTESO CHE LA CONCESSIONE DELLA POSTUMA È RIMESSA ALLA MERA DISCREZIONALITÀ DEGLI ASSICURATORI ED IN OGNI CASO NON POTRÀ ESSERE CONCESSA IN CASO DI FALLIMENTO E/O AMMISSIONE DEL CONTRAENTE A PROCEDURE CONCORSUALI O ALTRE PROCEDURE DI ANALOGA NATURA.

IL LIMITE DI INDENNIZZO, INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO NOTIFICATE NELLA POSTUMA, NON POTRÀ SUPERARE IL LIMITE DI INDENNIZZO INDICATO NEL CERTIFICATO.

SEZIONE B - CONDIZIONI PARTICOLARI

1. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

SUBORDINATAMENTE ALLE CONDIZIONI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI TUTTE DI CUI ALLA POLIZZA, LA COPERTURA DI CUI ALLA PRESENTE SEZIONE B È ALTRESÌ OPERANTE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A:

1.1 D. LGS. N. 81/2008 – SICUREZZA

INCARICHI ASSUNTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, RAPPRESENTANTE PER LA SICUREZZA) E IN MATERIA DI SICUREZZA NEI CANTIERI (RESPONSABILE DEI LAVORI, COORDINATORE PER LA PROGETTAZIONE, COORDINATORE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI)

INQUINAMENTO ACCIDENTALE

INQUINAMENTO O CONTAMINAZIONE DI QUALSIASI TIPO, ESCLUSIVAMENTE NEI CASI IN CUI DERIVINO DA EVENTI REPENTINI, ACCIDENTALI E IMPREVEDIBILI, CHE SIANO TEMPORALMENTE E FISICAMENTE IDENTIFICABILI E CHE SIANO LA DIRETTA CONSEGUENZA DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI RESE DALL'ASSICURATO E A PARZIALE DEROGA DELL'ESCLUSIONE "INQUINAMENTO" DI CUI ALLA POLIZZA.

CONSULENZA AMBIENTALE

CONSULENZA AMBIENTALE, ECOLOGICA E RELATIVA A FONTI DI INQUINAMENTO (EMISSIONI, ACQUE REFLUE E FANGHI, RIFIUTI, RUMORE) E VERDE INDUSTRIALE (IMPATTO PAESAGGISTICO ED AMBIENTALE, AREE VERDI, GIARDINI, VERDE ANTI-RUMORE), FATTA ECCEZIONE PER QUALSIASI DANNO DERIVANTE DALL'AMIANTO.

CERTIFICATORE ENERGETICO

ATTIVITÀ SVOLTA IN QUALITÀ DI CERTIFICATORE ENERGETICO, IN APPLICAZIONE DEL D.LGS. N. 192/2005 DEL 19 AGOSTO 2005, SUCCESSIVO D.LGS. N. 311 DEL 29.12.2006 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

ESTENSIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE COME DI SEGUITO RIPORTATE:

i. PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE TECNICA PER LA DOMANDA DI CONNESSIONE AD ENEL

ii. PRESENTAZIONE DOMANDA GSE/INSERIMENTO DATI NEL PORTALE DEL GSE (FUEL MIX E CALCOLO PAGAMENTO MCT ALLA CASSA CONGUAGLIO)

iii. ITER AUTORIZZATIVO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE CABINE E DELLE LINEE PER LA CONNESSIONE ALLA RETE

iv. UFFICIO DOGANE, IN PARTICOLARE:

   a. PRESENTAZIONE DICHIARAZIONE ANNUALE

   b. CALCOLO DELLE SPESE ANNUALI LICENZA DIE OFFICINA ELETTRICA

v. REDAZIONE DEGLI ALLEGATI PER IL REGOLAMENTO DI ESERCIZIO

vi. PRESENTAZIONE DENUNCE AEEG – (AUTORITÀ ENERGIA E GAS):

   a. STATISTICA

   b. CONTRIBUTO

   c. ANAGRAFICA

vii. PRESENTAZIONE DENUNCE TERNA/GAUDI GSTAT

viii. GESTIONE CERTIFICATI BIANCHI

ix. GESTIONE UNBUNDLING

LA GARANZIA È PRESTATA CON UN SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO € 250.000 PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO E IN AGGREGATO ANNUO E PREVEDE L'APPLICAZIONE DI UNA FRANCHIGIA FISSA PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DI € 15.000.

ESCLUSIONI

LA GARANZIA DI CUI ALLA PRESENTE SEZIONE B NON OPERA IN RELAZIONE A RICHIESTE DI RISARCIMENTO CHE SI BASINO, CHE TRAGGANO ORIGINE, CHE RISULTINO DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE QUALE CONSEGUENZA, O CHE COMUNQUE RIGUARDINO:

DANNI CORPORALI SOFFERTI DA PERSONE IMPIEGATE PRESSO L'ASSICURATO

DANNI CORPORALI SOFFERTI DA QUALSIASI PERSONA A SEGUITO O NEL CORSO DEL SUO IMPIEGO PRESSO L'ASSICURATO CON QUALSIASI CONTRATTO O INCARICO.

RC PRODOTTI
BENI O PRODOTTI VENDUTI, FORNITI, RIPARATI, MODIFICATI, INSTALLATI O RISPETTO AI QUALI È PRESTATA ASSISTENZA, DA PARTE DELL'ASSICURATO O DA PARTE DI SUB-APPALTATORI DELL'ASSICURATO.

CONTRATTI DI APPALTO

CONTRATTI NEI QUALI L'ASSICURATO AGISCE COME APPALTATORE

POSSESSO O PROPRIETÀ DI BENI

IL POSSESSO, LA PROPRIETÀ O L'UTILIZZO DA PARTE DI O PER CONTO DELL'ASSICURATO DI TERRENI, FABBRICATI, AEROMOBILI, BARCHE, NAVI O VEICOLI A PROPULSIONE MECCANICA.

PERIZIE E STIME

PERIZIE, STIME E VALUTAZIONI, FINALIZZATE ALLA CONCESSIONE DI FIDI, PRESTITI E MUTUI E/O FINANZIAMENTI PRESSO BANCHE O ISTITUTI FINANZIARI.

SEZIONE C – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI

L'ASSICURATO - A PENA DI DECADENZA DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA - DEVE DARE AGLI ASSICURATORI, TRAMITE L'INTERMEDIARIO, COMUNICAZIONE SCRITTA ENTRO E NON OLTRE 30 GIORNI DALLA DATA IN CUI È VENUTO A CONOSCENZA DI:

i. QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO A LUI PRESENTATA DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DI POSTUMA SE CONCESSA;

ii. QUALSIASI INTENZIONE FORMALIZZATA DA UN TERZO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DI POSTUMA SE CONCESSA DI RITENERLO RESPONSABILE DI UN ERRORE;

iii. QUALSIASI CIRCOSTANZA DI CUI L'ASSICURATO VENGA A CONOSCENZA DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DI POSTUMA SE CONCESSA, CHE POSSA DARE ADITO AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

SOLO RELATIVAMENTE AI PUNTI (II) E (III), SE TALE COMUNICAZIONE VIENE EFFETTUATA DALL'ASSICURATO AGLI ASSICURATORI NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DI POSTUMA SE CONCESSA, QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO CONSEGUENTE SARÀ CONSIDERATA DAGLI ASSICURATORI COME EFFETTUATA NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE O DI POSTUMA SE CONCESSA.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATO NON DEVE AMMETTERE RESPONSABILITÀ IN RELAZIONE A RICHIESTE DI RISARCIMENTO O CONCORDARNE L'ENTITÀ OPPURE SOSTENERNE COSTI E SPESE SENZA IL CONSENSO SCRITTO DEGLI ASSICURATORI.
I LEGALI E PERITI SCELTI DALL'ASSICURATO PER LA GESTIONE DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DOVRANNO ESSERE PREVENTIVAMENTE APPROVATI DAGLI ASSICURATORI. L'ASSICURATO DEVE FORNIRE AGLI ASSICURATORI TUTTE LE INFORMAZIONI E DEVE COOPERARE COSÌ COME GLI ASSICURATORI POTRANNO RAGIONEVOLMENTE RICHIEDERE.
IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, L'ASSICURATO SI IMPEGNA A NON PREGIUDICARE LA POSIZIONE DEGLI ASSICURATORI OD I DIRITTI DI RIVALSA DEI MEDESIMI.
GLI ASSICURATORI POTRANNO ASSUMERE LA GESTIONE O LA DIFESA DELLA LITE SE E FINO A QUANDO NE AVRANNO INTERESSE.

GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

GLI ASSICURATORI NON POTRANNO DEFINIRE TRANSATTIVAMENTE ALCUNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO SENZA IL CONSENSO SCRITTO DELL'ASSICURATO.
QUALORA L'ASSICURATO RIFIUTI DI ACCONSENTIRE AD UNA TRANSAZIONE SUGGERITA DAGLI ASSICURATORI E SCELGA DI IMPUGNARE O CONTINUARE I PROCEDIMENTI LEGALI IN RELAZIONE AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, L'OBBLIGO RISARCITORIO DEGLI ASSICURATORI PER DETTA RICHIESTA DI RISARCIMENTO NON POTRÀ ECCEDERE L'AMMONTARE CON IL QUALE LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO AVREBBE POTUTO ALTRIMENTI ESSERE DEFINITA INCLUSI COSTI E SPESE MATURATE CON IL LORO CONSENSO FINO ALLA DATA DI TALE RIFIUTO, MA COMUNQUE NON OLTRE L'AMMONTARE APPLICABILE INDICATO NEL CERTIFICATO.
NEL CASO IN CUI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO RISULTI SOLO PARZIALMENTE ASSICURATA DAL PRESENTE CONTRATTO, GLI ASSICURATORI E L'ASSICURATO SI IMPEGNANO A CERCARE UN ACCORDO AMICHEVOLE SU QUANTO SIA COPERTO O MENO DALLA PRESENTE POLIZZA. SULLA BASE DI QUESTO ACCORDO, GLI ASSICURATORI RIMBORSERANNO COSTI E SPESE PER LA PARTE DELLA PERDITA ASSICURATA.
COSTI E SPESE PAGATI DAGLI ASSICURATORI IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA SARANNO RESTITUITI AGLI ASSICURATORI DA PARTE DELL'ASSICURATO IN BASE AI RISPETTIVI INTERESSI, NEL CASO IN CUI QUEST'ULTIMO RISULTI NON AVER DIRITTO ALL'INDENNIZZO A TERMINI DEL PRESENTE CONTRATTO.
VALUTATA LA PERDITA, VERIFICATA L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA E RICEVUTA LA NECESSARIA DOCUMENTAZIONE, GLI ASSICURATORI PROVVEDERANNO AL PAGAMENTO DI QUANTO LORO COMPETE ENTRO 30 GIORNI DALLA RICEZIONE DELL'ATTO DI LIQUIDAZIONE CONSENSUALE TRA LE PARTI DEBITAMENTE FIRMATO.

COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

PER OGNI PAGAMENTO EFFETTUATO A TERMINI DELLA PRESENTE POLIZZA GLI ASSICURATORI SI SURROGHERANNO NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO VERSO I TERZI RESPONSABILI FINO ALLA CONCORRENZA DELLE SOMME PAGATE. IN TAL CASO, L'ASSICURATO DOVRÀ FIRMARE TUTTI I NECESSARI DOCUMENTI E DOVRÀ FARE TUTTO QUANTO È NECESSARIO PER NON PREGIUDICARE TALI DIRITTI, IVI INCLUSA LA SOTTOSCRIZIONE DEGLI ATTI CHE CONSENTANO AGLI ASSICURATORI DI AGIRE LEGALMENTE IN LUOGO DELL'ASSICURATO.
IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE DELL'ASSICURATO CON ALTRI SOGGETTI, GLI ASSICURATORI RISPONDERANNO DI TUTTO QUANTO DOVUTO DALL'ASSICURATO, FERMO IL DIRITTO DI REGRESSO/SURROGAZIONE NEI CONFRONTI DEGLI ALTRI OBBLIGATI IN VIA SOLIDALE.

SEZIONE D – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

GLI ASSICURATORI HANNO DETERMINATO IL PREMIO IN BASE ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, IL QUALE È OBBLIGATO A DICHIARARE TUTTI I FATTI RILEVANTI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DEGLI ASSICURATORI.
LE DICHIARAZIONI INESATTE E/O LE RETICENZE DA PARTE DELL'ASSICURATO RELATIVE A CIRCOSTANZE TALI CHE GLI ASSICURATORI NON AVREBBERO DATO IL LORO CONSENSO O NON LO AVREBBERO DATO ALLE MEDESIME CONDIZIONI SE AVESSERO CONOSCIUTO IL VERO STATO DELLE COSE, SONO REGOLATE DAGLI ARTT. 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE I QUALI PREVEDONO LA TOTALE O PARZIALE PERDITA DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO. TALI DISPOSIZIONI SI APPLICANO ANCHE AD OGNI ESTENSIONE, APPENDICE, PROROGA O RINNOVO DELLA PRESENTE POLIZZA.

ALTRE ASSICURAZIONI

L'ASSICURATO DEVE COMUNICARE PER ISCRITTO AGLI ASSICURATORI L'ESISTENZA E/O LA SUCCESSIVA STIPULAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI AVENTI AD OGGETTO IN TUTTO NON IN PARTE LO STESSO RISCHIO DI CUI ALLA POLIZZA.
IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, L'ASSICURATO DEVE DARNE AVVISO A TUTTI GLI ASSICURATORI COMUNICANDO A CIASCUNO IL NOME DEGLI ALTRI (ART. 1910 DEL CODICE CIVILE).
QUALORA ESISTANO ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO QUESTO CONTRATTO OPERERÀ A 2° RISCHIO E, QUINDI, PER L'ECCEDENZA DEI LIMITI DI INDENNIZZO RISPETTO ALLA COPERTURA DELLE ALTRE POLIZZE ASSICURATIVE.

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'ASSICURAZIONE HA EFFETTO DALLE ORE 24 DEL GIORNO INDICATO IN POLIZZA, ANCHE SE IL PREMIO O LA PRIMA RATA DI PREMIO POSSONO ESSERE PAGATI ENTRO 60 GIORNI DALLA DECORRENZA SUDDETTA.
SE ALLE SCADENZE CONVENUTE IL CONTRAENTE NON PAGA I PREMI SUCCESSIVI, L'ASSICURAZIONE RESTA SOSPESA DALLE ORE 24 DEL SESSANTESIMO GIORNO DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE VIGORE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI PAGAMENTO, FERMI LE SUCCESSIVE SCADENZE ED IL DIRITTO DELLA SOCIETÀ AL PAGAMENTO DEI PREMI SCADUTI AI SENSI DELL'ART. 1901 DEL CODICE CIVILE.

ONERI FISCALI

GLI ONERI FISCALI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE SONO A CARICO DELL'ASSICURATO

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

LE EVENTUALI MODIFICHE O CESSIONI DI DIRITTI ED INTERESSI DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE SARANNO CONSIDERATE VALIDE ED EFFICACI SOLO SE ACCETTATE PER ISCRITTO DAGLI ASSICURATORI ED A FRONTE DELLA EMISSIONE DI UNA APPENDICE ALLA POLIZZA.

AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

LA POLIZZA OPERA, SUBORDINATAMENTE AI TERMINI, LIMITI, CONDIZIONI ED ESCLUSIONI IVI PREVISTI, PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ORIGINATE DA ERRORI COMMESSI NEI TERRITORI DELL'UNIONE EUROPEA, FERMO RESTANDO CHE IN CASO DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO CHE ABBIANO DATO LUOGO A PROCEDIMENTI GIUDIZIARI L'ASSICURAZIONE DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA OPERA LIMITATAMENTE ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO AVANZATE INNANZI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DELLA REPUBBLICA ITALIANA OD OGGETTO DI DECISIONI RESE DA AUTORITÀ GIUDIZIARIE STRANIERE E RICONOSCIUTE IN ITALIA AI SENSI DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE.

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'ASSICURATO DEVE DARE COMUNICAZIONE SCRITTA AGLI ASSICURATORI DI OGNI MUTAMENTO CHE COMPORTI UN AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO. GLI AGGRAVAMENTI O MUTAMENTI DI RISCHIO NON NOTI O NON ACCETTATI DAGLI ASSICURATORI POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO NONCHÉ IL RECESSO DELL'ASSICURATORE DAL CONTRATTO. (ART. 1898 DEL CODICE CIVILE).

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

SE L'ASSICURATO COMUNICA AGLI ASSICURATORI MUTAMENTI CHE PRODUCONO UNA DIMINUZIONE DEL RISCHIO TALE CHE, SE FOSSE STATA CONOSCIUTA AL MOMENTO DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, AVREBBE PORTATO ALLA STIPULAZIONE DI UN PREMIO MINORE, GLI ASSICURATORI, A DECORRERE DALLA SCADENZA DEL PREMIO O DELLA RATA DI PREMIO SUCCESSIVA ALLA COMUNICAZIONE SUDDETTA, NON PUÒ ESIGERE CHE IL MINOR PREMIO. GLI ASSICURATORI RINUNCIANO AL RELATIVO DIRITTO DI RECESSO DI CUI ALL'ART. 1897 C.C..

CLAUSOLA BROKER

AD OGNI EFFETTO DI LEGGE, LE PARTI CONTRAENTI RICONOSCONO AL BROKER IL RUOLO DI CUI AL D. LGS. N. 209/2005, RELATIVAMENTE ALLA CONCLUSIONE ED ALLA GESTIONE DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE E PER TUTTO IL TEMPO DELLA DURATA, INCLUSE PROROGHE, RINNOVI, RIFORME O SOSTITUZIONI. IN CONSEGUENZA DI QUANTO SOPRA SI CONVIENE ESPRESSAMENTE:

- CHE IL BROKER, NELL'AMBITO DELLA NORMATIVA RICHIAMATA, SIA RESPONSABILE DELLA RISPONDENZA FORMALE E GIURIDICA DEI DOCUMENTI CONTRATTUALI NONCHÉ DELLA LEGITTIMITÀ DELLA SOTTOSCRIZIONE DEGLI STESSI DA PARTE DELLASOCIETÀ;
- DI RICONOSCERE CHE TUTTE LE COMUNICAZIONI CHE, PER LEGGE O PER CONTRATTO, IL CONTRAENTE/ASSICURATO È TENUTO A FARE ALLA SOCIETÀ, SI INTENDONO VALIDE ED EFFICACI ANCHE SE NOTIFICATE ALBROKER;
- CHE IL PAGAMENTO DEI PREMI DOVUTI ALLA SOCIETÀ, PER QUALSIASI MOTIVO RELATIVO ALLA PRESENTE ASSICURAZIONE, VENGA EFFETTUATO DAL CONTRAENTE AL BROKER. IL PAGAMENTO COSÌ EFFETTUATO HA EFFETTO LIBERATORIO PER IL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ART. 1901 C.C. LA SOCIETÀ DELEGATARIA O OGNI EVENTUALE SOCIETÀ COASSICURATRICE, DELEGANO QUINDI ESPLICITAMENTE IL BROKER, ALL'INCASSO DEL PREMIO, IN OTTEMPERANZA AL COMMA 2 DELL'ART. 118 DLGS 209/2005 E CON GLI EFFETTI PER LA CONTRAENTE PREVISTI AL PRIMO COMMA DEL MEDESIMOARTICOLO;
- CHE LE SOMME INCASSATE DAL BROKER VENGANO DA QUESTI RIMESSE AGLI ASSICURATORI SECONDO GLI ACCORDI VIGENTI O, IN MANCANZA, ENTRO IL GIORNO DIECI DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI INCASSO. ALL'UOPO IL BROKER TRASMETTERÀ ALLA/E SOCIETÀ DISTINTA CONTABILE RIEPILOGATIVA DELLA DISPOSIZIONE EFFETTUATA. IL PRESENTE COMMA È EFFICACE QUALORA BROKER E SOCIETÀ NON ABBIANO CONVENUTO DIVERSA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI.
- CHE LE VARIAZIONI ALLA PRESENTE ASSICURAZIONE RICHIESTE DALLA CONTRAENTE AL BROKER, IN FORMA SCRITTA, SIANO IMMEDIATAMENTE EFFICACI QUANDO ACCETTATE DALLA SOCIETÀ. QUALORA LE STESSE COMPORTINO IL VERSAMENTO DI UN PREMIOAGGIUNTIVO,ITERMINIDIEFFETTOSONOSUBORDINATIALLADISCIPLINADELL' ART."PAGAMENTODEL PREMIO";
- SOCIETÀ ASSICURATIVA RICONOSCE CHE LA PROVVIGIONE DEL BROKER È A PROPRIO CARICO. IL BROKER TRATTERRÀ ALL'ATTO DELLA RIMESSA DEI PREMI ALLA SOCIETÀ LE COMMISSIONI DI SPETTANZA NELLA MISURA DEL DIECIPERCENTO SUL PREMIO IMPONIBILE
- CHE L'OPERA DEL BROKER, UNICO INTERMEDIARIO NEI RAPPORTI CON LE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE, VERRÀ REMUNERATA DALLE COMPAGNIE CON LE QUALI VERRANNO STIPULATI, MODIFICATI, E/O PROROGATI I CONTRATTI. LA REMUNERAZIONE DEL BROKER NON DOVRÀ IN OGNI CASO RAPPRESENTARE UN COSTO AGGIUNTIVO PER IL CONTRAENTE, E ANDRÀ DALLA SOCIETÀ ASSORBITA NELLA COMPONENTE DI COSTO ALTRIMENTI IDENTIFICATA NEL PREMIO, PER GLI ONERI DI DISTRIBUZIONE E PRODUZIONE; LA STESSA VERRÀ TRATTENUTA DAL BROKER SULLE RIMESSE PREMI DI ASSICURAZIONE ALL'ATTO DELLA LORO

RENDICONTAZIONE;

- CHE LA GESTIONE DEI SINISTRI, FINO A CHE NON DIVENTINO VERTENZE LEGALI, VENGA CURATA PER CONTO DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DALBROKER;
- CHE IL BROKER HA OTTEMPERATO AGLI OBBLIGHI ASSICURATIVI DI LEGGE DI CUI ALL'ART. 112, COMMA 3 DEL DLGS 209/2005 E SI IMPEGNA A PRODURRE COPIA DELLA VIGENTE POLIZZA A SEMPLICE RICHIESTA SCRITTA DELLA/E SOCIETÀ IN QUALUNQUE MOMENTO DELRAPPORTO.
- IL PRESENTE ARTICOLO SARÀ PRIVO DI EFFICACIA DAL MOMENTO IN CUI DOVESSE VENIRE A MANCARE L'OBBLIGATORIA ISCRIZIONE DEL BROKER AL RUI, ISTITUITO PRESSO L'ISVAP CON PROVVEDIMENTO N° 5 DEL16/10/2006.

FORO COMPETENTE

PER LE CONTROVERSIE RELATIVE AL PRESENTE CONTRATTO, FATTA ECCEZIONE PER QUELLE SULLA NATURA DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO E SULL'OPERATIVITÀ DELLA PRESENTE POLIZZA, È COMPETENTE L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DEL COMUNE DI RESIDENZA O DOMICILIO DEL CONTRAENTE

LEGGE APPLICABILE

PER TUTTO QUANTO NON È DIVERSAMENTE REGOLATO NELLA PRESENTE POLIZZA SI APPLICANO VALGONO LE NORME DI LEGGE ITALIANA IN MATERIA.

IL CONTRAENTE	**LA SOCIETA'**
_____	_____

SCHEDA DI COPERTURA

CONTRAENTE/ASSICURATO	SOGESID
DURATA CONTRATTUALE	dalle ore 24.00 del 30/06/2021 alle ore 24.00 del 30/06/2024
RC PROFESSIONALE	
LIMITE DI RISARCIMENTO	€ 5.000.0000,00 PER SINISTRO € 5.000.000,00 PER ANNO
FRANCHIGIA	€ 15.000,00
RETROATTIVITA'	ILLIMITATA
PREMIO LORDO ANNUO	In cifre € …… In lettere Euro ……

IL CONTRAENTE _____

LA SOCIETA' _____