

CARIGE ASSICURAZIONI



GRUPPO BANCA CARIGE

PROFESSIONISTA



**CONDIZIONI
ASSICURATIVE**



Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni "Rami Elementari"

(predisposta ai sensi dell'Art.123 del Decreto Legislativo 17/3/95 N.175 ed in conformità a quanto disposto con le circolari I.S.V.A.P. N. 303 del 2.6.97 e N. 518/D del 21.11.2003)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma del Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Il contratto è concluso con la Sede legale della Società sita in: ITALIA - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 175/95 le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A., di seguito denominata "Società", propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).
- di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la Società e' tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., V.V.U.U.); organismi associativi ANIA e consorzi propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischio Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione

devono essere inoltrati per iscritto a Carige Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Revisori Interni, Viale Certosa, 222 - 20156 Milano MI, telefax n. 02/45402417, e-mail reclami@carigeassicurazioni.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P. - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 commi 1 e 2 c.c.

Nell'assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alla finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.

- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.

- Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

SOMMARIO

DEFINIZIONI	pag.	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	»	5
CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE	»	6
SETTORE A - MEDICI E OPERATORI SANITARI		
• NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	»	7
• CONDIZIONI SPECIALI	»	8
• CONDIZIONI AGGIUNTIVE	»	8
SETTORE B - PROGETTISTI, DIRETTORI DEI LAVORI E COLLAUDATORI		
• NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	»	11
• SEZIONE PRIMA	»	11
• SEZIONE SECONDA	»	12
• NORME COMUNI ALLE SEZIONI PRIMA E SECONDA	»	12
• CONDIZIONI AGGIUNTIVE	»	13
SETTORE C - ALTRI PROFESSIONISTI		
• NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	»	15
• CONDIZIONI SPECIALI	»	16
• CONDIZIONI AGGIUNTIVE	»	17

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Collaudatore:

Il singolo libero professionista che, per incarico e nell'interesse del committente, esegue il collaudo statico dell'opera.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Direttore dei lavori:

il singolo libero professionista che, per incarico e nell'interesse del committente, segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori.

Franchigia:

l'importo prestabilito espresso in cifra o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Perdite Patrimoniali:

il pregiudizio economico, risarcibile a' termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Progettista:

il singolo libero professionista che, individualmente o insieme ad altri professionisti, predisponga un progetto relativamente a costruzioni rurali, industriali, civili, artistiche e decorative.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto:

la percentuale di danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro:

la causa che genera l'evento dannoso per la quale è prestata l'assicurazione.

Società:

la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione a' sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 C.C.

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a' sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 3 - 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 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, a' sensi dell'art. 1901 C.C.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale é assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, come risulta dal conteggio in polizza, e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato o il Contraente deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione degli introiti realizzati nello stesso periodo.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato o il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.

Trascorso infruttuosamente tale periodo il premio, even-

tualmente anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato o il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui l'Assicurato o il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessari (quali ad esempio: il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione a' sensi dell' art. 1898 C.C.

Art. 7 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso a' sensi dell'art. 1897 C.C.

Art. 8 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza

oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza a' sensi dell'art.1913 C.C.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato o il Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione, o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto a' sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 9 - GESTIONE DELLE VERTEENZE DI DANNO-SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essi designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 10 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Art. 11 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 12 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 13 - ONERI FISCALI

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

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE

Valida ed operante se espressamente richiamata in polizza

Art. 15 - ADEGUAMENTO AUTOMATICO

I massimali assicurati ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente

prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio. Qualora la variazione sia inferiore al 5%, la variazione stessa viene arrotondata al 5%.

Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i massimali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà delle Parti interrompere l'adeguamento della polizza ed i massimali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Sono soggetti ad adeguamento anche tutti gli altri importi previsti in polizza espressi in moneta.

SETTORE A - MEDICI E OPERATORI SANITARI

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a' sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

In conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

b) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5%.

Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 17 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della polizza. L'Assicurato dichiara, a' sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 C.C., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile. L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del contratto, sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Art. 18 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 19 - RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
 - b) da furto;
 - c) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - d) 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 compresi gli ultraleggeri;
 - e) da inquinamento comunque avvenuto;
 - f) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi di acqua;
 - g) da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
 - h) da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - i) da attività di sperimentazione clinica;
 - l) da attività di ricerca;
 - m) da analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
 - n) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date.
- L'assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:
- o) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo quanto previsto dalla condizione speciale 1);
 - p) da detenzione o impiego di esplosivi.

Art. 20 - RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da attività di primario;
- b) da atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici;
- c) da uso di laser a scopi diagnostici e terapeutici;
- d) da attività di dialisi;
- e) da responsabilità derivante da distribuzione e utilizzazione del sangue;
- f) da implantologia;
- g) da danno estetico e fisionomico;
- h) da analisi genetiche;
- i) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- l) da proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- m) da mancata acquisizione del consenso informato.

Art. 21 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei. L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

CONDIZIONI SPECIALI

VALIDE QUANDO L'ASSICURAZIONE SIA RIFERITA AD UNO DEI RISCHI SOTTOINDICATI

1) MEDICO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'impiego di apparecchi a raggi X ed altre tecniche radianti ed altre tecniche di immagine per scopi diagnostici e terapeutici con esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati;
- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- dall'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza compresi gli interventi chirurgici di pronto soccorso obbligatori in base alla deontologia professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia ed atti invasivi diagnostici e terapeutici;
- dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

2) OSTETRICA

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza;
- da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

3) INFERMIERE DIPLOMATO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza;
- da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

4) FISIOTERAPISTA DIPLOMATO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche escluso il laser;
- da operazioni di primo pronto soccorso in casi di emergenza;
- da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

5) VETERINARIO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

A parziale deroga dell'art. 20 lettera l), l'assicurazione comprende i danni agli animali in custodia presso l'Assicurato.

6) ODONTOTECNICO

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato connessa alla sua qualità di odontotecnico autorizzato unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli di impronte fornite dai medici chirurghi e da persone abilitate a norma di legge all'esercizio della odontoiatria, con le indicazioni del tipo di protesi da eseguire.

L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi dai dispositivi medici su misura come da Decreto Legislativo 24.02.1997 n. 46 in attuazione della direttiva 93/42 CEE concernente i dispositivi medici.

Sono in ogni caso esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:

- a) operazioni effettuate dall'Assicurato anche alla presenza ed in concorso del medico o dell'abilitato all'odontoiatria;
- b) qualsiasi manovra, cruenta ed incruenta, nella bocca del paziente, sana o ammalata;
- c) rimpiazzo degli apparecchi di protesi dentarie o di sue parti, nonché le spese di riparazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

7) BIOLOGO

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Resta esclusa la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

APPLICABILI SOLTANTO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA

A) Garanzia postuma

A parziale deroga dell'art. 17 l'assicurazione è operante esclusivamente per i fatti dannosi accaduti nel periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, anche se denunciati dopo la cessazione del contratto, nel rispetto comunque dei termini di prescrizione previsti dalla legge ed a condizione che il sinistro che ha provocato la denuncia si sia verificato nel periodo di efficacia della polizza.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo assicurato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati, non potrà superare il massimale annuo stabilito in polizza.

B) Proroga dell'Assicurazione in caso di cessazione dell'attività

Nel caso di cessazione del rapporto assicurativo conseguente a decesso dell'Assicurato o a cessazione dell'attività, l'assicurazione vale altresì, a parziale deroga dell'art. 17, per i danni derivanti da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di validità del contratto, denunciati alla Società entro 5 anni dalla cessazione del contratto stesso.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo assicurato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati, non potrà superare il massimale annuo stabilito in polizza.

C) Conduzione dei locali

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale nonché dal fatto del personale dipendente ad esso adibito e delle attrezzature ivi esistenti.

D) Proprietà dei locali

A deroga dell'art. 20 lettera l), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti sopraelevazione o demolizione;
- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di Euro 104,00 per ciascun sinistro;
- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;
- d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione.

E) Responsabilità Civile derivante dall'applicazione della Legge 31.12.1996 N. 675

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato a' sensi della Legge 31.12.1996 n. 675 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso. L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 517,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di Euro 25.823,00.

F) Primario ospedaliero

A deroga dell'art. 20 lettera a), l'assicurazione comprende i danni a persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi derivanti da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla sua funzione di Primario di reparto o divisione ospedaliera nell'ambito di aziende sanitarie pubbliche.

G) Atti invasivi

A deroga dell'art. 20 lettera b), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato da atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici.

H) Uso di laser

A deroga dell'art. 20 lettera c), l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'uso di apparecchiature laser a scopi diagnostici e terapeutici.

I) Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali

A deroga dell'art. 20 lettera d) ed e), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato

per danni involontariamente cagionati a terzi nella sua qualità di addetto a centri trasfusionali e/o centri di dialisi in conseguenza dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego.

L'assicurazione è operante a condizione che il trattamento e la manifestazione del danno avvengano durante il periodo di validità della polizza e l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

L'assicurazione è prestata con un massimo risarcimento pari a 1/3 del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nel corso della stessa annualità assicurativa ovvero anche se verificatisi in tempi diversi aventi la stessa origine.

Resta esclusa la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

L) Implantologia

A deroga dell'art. 20 lettera f), l'assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia, esclusi i danni estetici e fisionomici.

Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 517,00.

M) Danni estetici e fisionomici

A deroga dell'art. 20 lettera g), l'assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione dall'assicurazione delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 517,00.

N) Analisi genetiche

A deroga dell'art. 20 lettera h), l'assicurazione comprende i danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche, ferma l'esclusione delle attività di ricerca e sperimentazione.

O) Mancata acquisizione del consenso informato

Qualora venga accertata in sede di giudizio la responsabilità civile dell'Assicurato derivante da vizio di acquisizione del consenso informato o da non corretta e/o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche, a condizione che tale condotta non conforme abbia comportato un danno materiale al paziente risarcibile a' sensi di polizza, l'assicurazione è prestata, a parziale deroga dell'art. 20 lettera m), con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.550,00.

P) Perdite patrimoniali

L'assicurazione comprende i danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale. L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro, con il minimo assoluto di Euro 517,00 e con un massimo risarcimento per sinistro ed annualità assicurativa pari ad 1/3 del massimale di polizza. L'assicurazione non è operante per le perdite patrimoniali conseguenti a:

- rischi collegati al Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626;
- multe ed ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

Q) Perdite patrimoniali da attività di medico competente a' sensi del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente a' sensi del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626.

L'assicurazione è operante a condizione che:

- il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;
- l'attività non sia svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

L'assicurazione non è operante:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche,

sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;

- per la consapevole inosservanza delle norme previste in ordine alla prevenzione e protezione previste dalla legge.

L'assicurazione opera per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altri professionisti o dal rapporto con il committente.

L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza per sinistro ed anno di 1/3 del massimale di polizza.

Limitatamente ai danni patrimoniali, comprese le multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi per errori e/o omissioni imputabili all'Assicurato nell'espletamento dell'incarico, rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 517,00.

SETTORE B - PROGETTISTI, DIRETTORI DEI LAVORI E COLLAUDATORI

Norme che regolano l'assicurazione

SEZIONE PRIMA

ATTIVITÀ DI PROGETTISTA E/O DIRETTORE DEI LAVORI NONCHÉ COLLAUDATORE RELATIVAMENTE A COSTRUZIONI RURALI, INDUSTRIALI, CIVILI, ARTISTICHE E DECORATIVE

Art. 22 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile per:

- a) danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano;
- b) danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti. L'assicurazione è inoltre estesa alla responsabilità personale dei collaboratori indicati in polizza, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale.

L'assicurazione comprende altresì i danni da interruzioni, sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a' termini di polizza. Questa estensione è prestata con un sottolimito pari al 10% del massimale con il limite di Euro 51.646,00 pari a L. 100.000.600.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS a' sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 23 - RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione R.C.T. non vale:

- a) se al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto al relativo albo professionale;
- b) relativamente agli stabilimenti industriali, per la responsabilità civile dell'Assicurato conseguente alla progettazione e/o direzione di lavori di montaggio degli impianti specificatamente connessi all'attività industriale svolgentesi nello stabilimento stesso, nonché al loro collaudo;
- c) se i lavori progettati (o diretti, oppure progettati e diretti) non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalle leggi o dai regolamenti;
- d) se i lavori sono eseguiti da impresa dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- e) per i danni arrecati dalle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato e per le quali i lavori di costruzione erano già iniziati alla data di stipulazione della presente polizza;
- f) per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;

- g) per i danni da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute;
- h) per le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti dalla legge;
- i) per i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aereomobili;
- l) per i danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
- m) per i danni verificatisi durante l'esecuzione di opere il cui costo singolo superi Euro 5.164.569,00;
- n) per i danni derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;
- o) per i danni all'ambiente e/o conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:

- p) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- q) da detenzione o impiego di esplosivi.

Art. 24 - RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione R.C.T. non vale:

- a) per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori e collaudo e alle colture e alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori ivi compresi i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso od alle necessità cui sono destinate;
- b) per i danni conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalla Pubblica Autorità;
- c) per i danni da responsabilità civile derivante all'Assicurato a' sensi:
 - della Legge 11.02.1994 n. 109 e successive modificazioni;
 - del Decreto Legislativo 14.08.1996 n. 494;
 - del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626;
- d) per i danni da responsabilità civile derivante all'Assicurato a' sensi della Legge 31.12.1996 n. 675;
- e) per i danni verificatisi dopo l'ultimazione dei lavori; intendendosi per ultimazione dei lavori il verificarsi anche di una sola delle seguenti circostanze:
 - sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio di collaudo;
 - consegna anche provvisoria delle opere al committente;
 - uso delle opere secondo destinazione;
- f) per i danni da proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi.

SEZIONE SECONDA

ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLE DI PROGETTISTA E/O DIRETTORE DEI LAVORI NONCHÉ COLLAUDATORE, MA COMUNQUE RIENTRANTI NELLE COMPETENZE PROFESSIONALI STABILITE DALLE LEGGI O DAI REGOLAMENTI RELATIVI ALLA PROFESSIONE DI INGEGNERE, ARCHITETTO O GEOMETRA

Art. 25 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, per:

a) perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano. Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato, il massimale di polizza si intende ridotto ad un terzo.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 259,00;

b) consulenze tecniche giudiziali, stragiudiziali e catastali;
c) attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.

Art. 26 - RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non vale:

- a) se al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto al relativo albo professionale;
- b) per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina e incendio;
- c) per le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione o di sindaco in società o enti;
- d) per le perdite patrimoniali conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- e) per le perdite patrimoniali conseguenti a interruzioni, sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- f) per le perdite patrimoniali conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalla Pubblica Autorità;
- g) per le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti dalla legge;
- h) per le perdite patrimoniali derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;
- i) per le perdite patrimoniali conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, nonché per i danni derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
- l) per le perdite patrimoniali conseguenti a responsabilità civile derivante all'Assicurato a' sensi del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626 e della Legge 31.12.1996 n. 675.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI PRIMA E SECONDA

Art. 27 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per i danni da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di efficacia del contratto e non oltre la data di ultimazione dei lavori di ciascuna opera progettata e/o diretta dall'Assicurato.

Art. 28 - LIMITI DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi 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 tale fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Art. 29- ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 30 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 31 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altri professionisti.

Art. 32 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORI (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5%.

Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

APPLICABILI SOLTANTO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA

A) Postuma decennale

A parziale deroga dell'art. 24 lettera e), l'assicurazione vale per i danni che si verificano dopo l'ultimazione dei lavori ed entro 10 anni dalla data di compimento di ogni singola opera.

B) Danno alle opere

A parziale deroga dell'art. 24 lettera a), l'assicurazione vale per i danni materiali e diretti causati alle opere oggetto di progettazione, direzione lavori e collaudo e a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione da uno dei seguenti eventi:

- rovina totale delle opere;
- rovina e gravi difetti di parti delle opere destinate per propria natura a lunga durata, che compromettano in maniera certa ed attuale la stabilità dell'opera.

Tale estensione è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di Euro 2.583,00.

Si precisa che sono comprese in garanzia le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che comprometta in maniera certa ed attuale la stabilità dell'opera determinando pericolo di rovina dell'opera stessa o di parti di essa, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti precedentemente o sulla entità di esse, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un Collegio di tre periti nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Questo risiede, a scelta della Società, presso la Direzione della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo perito.

Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza dei voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei periti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

C) Errata interpretazione di norme urbanistiche

A parziale deroga dell'art. 24 lettera b), l'assicurazione vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi compreso il committente per responsabilità derivanti da errori di calcolo di volumi urbanistici o errate interpretazioni di normative urbanistiche, norme, regolamenti o prescrizioni edilizie. Tale estensione è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di Euro 2.583,00.

L'assicurazione non vale:

- se l'esecuzione dell'opera progettata e/o diretta non risulta formalmente autorizzata dalla competente Autorità;
- se l'opera è stata realizzata in grave difformità alla concessione edilizia, intendendosi per grave il presupposto di dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato.

Restano in ogni caso escluse le perdite patrimoniali connesse a provvedimenti di condono edilizio applicato alle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

D) Gravi difetti nelle opere

A parziale deroga dell'art. 24 lettera a), l'assicurazione vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi compreso il committente per gravi difetti riscontrati nelle opere progettate e/o dirette sopravvenuti dopo la loro ultimazione, che rendano inidonea la costruzione all'uso al quale è destinata, escluso comunque ogni costo per eventuali miglioramenti. Tale estensione è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di Euro 2.583,00.

L'assicurazione non vale:

- se l'esecuzione dell'opera progettata e/o diretta non risulta formalmente autorizzata dalla competente Autorità;
- se l'opera è stata realizzata in grave difformità alla concessione edilizia, intendendosi per grave il presupposto di dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato.

Restano in ogni caso escluse le perdite patrimoniali connesse a provvedimenti di condono edilizio applicato alle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

E) Responsabilità Civile derivante dal Decreto Legislativo 14.08.1996 n. 494

A parziale deroga dell'art. 24 lettera c), l'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di:

- responsabile dei lavori;
 - coordinatore per la progettazione;
 - coordinatore per l'esecuzione dei lavori;
- così come rispettivamente definiti nell'art. 2 lettere c), e), f), del Decreto Legislativo 14.08.1996 n. 494.

Resta inteso e convenuto che sono esclusi i danni derivanti da inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626 e successive modificazioni nonché al Decreto Legislativo 14.08.96 n. 494.

Si conviene tra le Parti che non costituisce comunque motivo di decadenza dal diritto al risarcimento l'inosservanza degli obblighi derivanti dai decreti legislativi in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali debba rispondere.

F) Consulenza in materia di sicurezza sul lavoro

A parziale deroga dell'art. 24 lettera c), l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose nonché, a parziale deroga dell'art. 26 lettera l), per le perdite patrimoniali, derivante dallo svolgimento dell'attività di responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro come disposto dall'art. 4 comma 4 del Decreto Legislativo 19.09.1994 n. 626.

L'assicurazione non vale:

- per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari a causa della inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;
- per mancata rispondenza delle opere a quanto contenuto nel documento (relazione tecnica) predisposto dall'Assicurato;
- per la consapevole inosservanza delle norme previste per la prevenzione e protezione previste dalla legge;
- per i danni conseguenti a interruzione e sospensione, totali e parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

G) Responsabilità civile derivante dall'applicazione della Legge 31.12.1996 n. 675

A parziale deroga dell'art. 26 lettera l), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicura-

to a' sensi della Legge 31.12.1996 n. 675 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

Tale estensione è prestata con uno scoperto del 15% per ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 517,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di Euro 25.823,00.

H) Proprietà dei locali

A parziale deroga dell'art. 24 lettera f), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti sopraelevazione o demolizione;
- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tuba-

zioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di Euro 104,00 per ciascun sinistro;

- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;
- d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione.

I) Danni alle colture, prodotti agricoli ed animali

A parziale deroga dell'art. 24 lettera a), l'assicurazione è operante anche per i danni alle colture, prodotti agricoli ed animali oggetto delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

L'assicurazione vale nell'ambito del massimale di polizza con un sottolimito del 10% del massimale stesso per sinistro e per anno assicurativo. Tale estensione è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di Euro 2.583,00.

SETTORE C - ALTRI PROFESSIONISTI

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 33 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile:

- a) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano. L'assicurazione comprende le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- b) di danni corporali o materiali, involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti. L'assicurazione è inoltre estesa alla responsabilità personale dei collaboratori indicati in polizza, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo albo professionale.

Art. 34 - 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 dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della polizza. L'Assicurato dichiara, a' sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 C.C., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile.

L'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del contratto, sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Art. 35 - LIMITI DI INDENNIZZO

- a) L'assicurazione di cui all'art. 33 lettera a) è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo. Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato, il suddetto massimale si intende ridotto ad 1/3. L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro, col minimo assoluto di Euro 259,00;
- b) l'assicurazione di cui all'art. 33 lettera b) è prestata fino a concorrenza di un importo pari al massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione dello scoperto previsto alla precedente lettera a).

Il massimale stabilito per la perdita o il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Art. 36 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 37 - RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non vale per:

- a) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché quelle derivanti da furto, rapina o incendio;
- b) le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle Società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31.03.1975 n. 136);
- c) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione;
- d) le perdite patrimoniali conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- e) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di revisore dei conti;
- f) le perdite patrimoniali conseguenti all'attività svolta in proprio da collaboratori e sostituti dell'Assicurato;
- g) le perdite patrimoniali che sono causa del provvedimento di sospensione dall'Albo Professionale comminato da parte degli Organi Competenti;
- h) le perdite patrimoniali derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date.

Art. 38 - RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE

L'assicurazione non vale per:

- a) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di sindaco di società od enti;
- b) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di curatore fallimentare o di Giudice Tributario o di Arbitro;
- c) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato per incarichi conferiti da Enti Pubblici per le mansioni svolte nell'ambito di tali Enti;
- d) le perdite patrimoniali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri di Assistenza Fiscale istituiti con Legge 30.12.1991 n. 413;
- e) le perdite patrimoniali conseguenti a responsabilità civile derivante all'Assicurato a' sensi della Legge 31.12.1996 n. 675.

Art. 39 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, pur-

ché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5%.

Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 40 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi Europei.

CONDIZIONI SPECIALI

VALIDE QUANDO L'ASSICURAZIONE SIA RIFERITA AD UNO O PIÙ DEI RISCHI SOTTOINDICATI

1) DOTTORE COMMERCIALISTA - RAGIONIERE - TRIBUTARISTA - PERITO COMMERCIALE

L'assicurazione vale anche per:

- trattazione del contenzioso tributario;
- apposizione del visto di conformità;
- attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- invio telematico dei dati.

2) NOTAIO

L'assicurazione vale anche per:

- attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- responsabilità inerente allo svolgimento del servizio cambiario.

3) CONSULENTE DEL LAVORO

L'assicurazione vale anche per lo svolgimento delle seguenti attività fiscali e tributarie:

- elaborazione delle dichiarazioni fiscali personali delle retribuzioni corrisposte e delle ritenute fiscali operate;
- elaborazione delle dichiarazioni annuali dei sostituti d'imposta per quanto attiene gli imponibili e le imposte relative ai lavoratori dipendenti;
- rappresentanza davanti alle Commissioni Tributarie.

4) AVVOCATO

L'assicurazione vale anche per:

- attività svolta dai "sostituti";
- attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.

5) AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di appalti di lavori e di forniture concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili amministrati. L'assicurazione non opera per i danni causati dall'esercizio degli immobili assicurati.

6) MAGISTRATO

L'assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato a' sensi della Legge 13.04.1988 n. 117, per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio della propria attività professionale, svolta sia individualmente che come componente di un organo giudiziario collegiale.

Nei casi previsti dagli artt. 2 n. 3 e 3 della Legge suddetta, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza per sinistro e per periodo assicurativo di un importo pari ad un terzo dello stipendio annuo (al netto delle ritenute fiscali) percepito dall'Assicurato al tempo in cui è proposta la domanda di risarcimento.

Per il rischio della responsabilità civile derivante da fatti costituenti reato colposo (art. 13 Legge citata) l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

7) CENTRO ELABORAZIONE DATI

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività di acquisizione e di elaborazione di dati.

L'attività di acquisizione di dati comprende la registrazione, trascrizione e verifica di informazioni fornite da clienti o da terzi su idonei supporti (nastri, dischi, ecc.) propri e di terzi, nonché le eventuali operazioni di codifica e controlli, con uso di ogni necessaria apparecchiatura, procedura e metodo, ivi comprese la microfilmatura e la lettura ottica.

L'attività di elaborazione di dati comprende la gestione delle informazioni fornite da clienti o da terzi, mediante apparecchiature (elaboratori elettronici, terminali, ecc.) proprie, del cliente o di terzi, ovunque dislocate, utilizzando "software" proprio, del cliente o di terzi.

L'assicurazione non vale inoltre:

- per le attività di elaborazione dei dati, finalizzate al servizio bancario;
- per i danni cagionati agli elaboratori ed alle apparecchiature elettroniche in genere;
- per il pagamento di penali messe a carico dell'Assicurato per il ritardo nella consegna dei documenti e nella registrazione o elaborazione dei dati;
- per le spese di rifacimento, correzione o modifica dei programmi di elaborazione errati.

8) GEOLOGO

L'Assicurazione vale esclusivamente per l'attività prevista dalla Legge 03.02.1963 n. 112 integrata dalla Legge 25.07.1966 n. 616.

L'assicurazione non vale inoltre:

- a) se i lavori sono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;

- b) per i danni alle opere in costruzione e/o costruite e a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano i lavori;
- c) per i danni da sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- d) per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;
- e) per i danni da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- f) per i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) per i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- h) per i danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
- i) per i danni conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di norme edilizie e di altri vincoli imposti dalla Pubblica Autorità;
- l) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- m) per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Restano ferme le esclusioni, di cui agli artt. 37 e 38.

9) MEDIATORI IMMOBILIARI

L'assicurazione è prestata per l'attività prevista della Legge 03.02.1989 n. 39.

L'assicurazione comprende:

- la compravendita di immobili e terreni anche con concessioni di quote azionarie;
- la permuta di immobili e terreni;
- la stipulazione di affittanze ed amministrazioni di immobili;
- gli appalti di lavori e di forniture concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili;
- le stime e le perizie;
- le istruzioni di pratiche in materia di finanziamento.

A completamento di quanto disposto dall'art. 37 l'assicurazione non vale per:

- a) rappresentanza di una delle due parti per gli atti relativi all'esecuzione del contratto;
- b) le responsabilità previste dall'art. 1762 C.C.;
- c) concessione di fidejussione o prestazioni di garanzie per mutui-finanziamenti;
- d) le responsabilità che l'Assicurato possa avere per attività di costruttore o come amministratore di società.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

APPLICABILI SOLTANTO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA

A) Giudice tributario

A parziale deroga dell'art. 38 lettera b), l'assicurazione comprende i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di Giudice Tributario conferito dalla competente Autorità. L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di Euro 517,00.

B) Funzioni CAAF

A deroga dell'art. 38 lettera d), l'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi alle attività esplicate nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale. L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di Euro 517,00.

C) Garanzia postuma

A parziale deroga dell'art. 34 l'assicurazione è operante per i fatti dannosi accaduti nel periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, anche se denunciati dopo la cessazione del contratto, nel rispetto comunque dei termini di prescrizione previsti dalla legge ed a condizione che il sinistro che ha provocato la denuncia si sia verificato nel periodo di efficacia della polizza.

D) Retroattività a 5 anni

A parziale deroga dell'art. 34 l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione anche se relative a comportamenti colposi posti in essere nei cinque anni precedenti la stipulazione del contratto.

E) Funzione di Sindaco

A parziale deroga dell'art. 38 lettera a), l'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi, compresi soci e creditori sociali, in conseguenza di violazione colposa da parte dell'Assicurato dei doveri connessi all'esplicazione delle funzioni di Sindaco di Società quotate in borsa, Società per Azioni e Società in Accomandita per Azioni, a' sensi dell'art. 2407 del C.C.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% col minimo assoluto di Euro 2.583,00 per sinistro.

F) Funzioni pubbliche

A parziale deroga dell'art. 38 lettere b) e c) l'assicurazione vale per i danni cagionati a terzi in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi all'esplicazione delle funzioni di:

- curatore fallimentare;
- commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata;
- revisore dei bilanci dei Comuni o delle Province.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% col minimo di Euro 517,00 per sinistro.

G) Funzioni di Arbitro

A parziale deroga dell'art. 38 lettera b), l'assicurazione vale per i danni da responsabilità civile derivante dallo svolgimento di incarico di Arbitro.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro col minimo assoluto di Euro 517,00.

H) Proroga della copertura in caso di cessazione dell'attività

Nel caso di cessazione del rapporto assicurativo conseguente a decesso dell'Assicurato o a cessazione dell'attività, l'assicurazione vale altresì, a parziale deroga dell'art. 34, per i danni derivanti da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di validità del contratto, denunciati alla Società entro 5 anni dalla cessazione del contratto stesso.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo assicurato, indipendentemente dal numero di sinistri

denunciati, non potrà superare il massimale annuo stabilito in polizza.

I) Responsabilità civile ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675

A parziale deroga dell'art. 38 lettera e), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato a' sensi della Legge 31.12.1996 n. 675 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito; rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione si intende prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col minimo assoluto di Euro 517,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di Euro 25.823,00.

L) Responsabilità Civile derivante da proprietà dei locali

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante dalla proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, con esclusione dei danni derivanti:

- a) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- b) da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di Euro 104,00 per ciascun sinistro;
- c) alle opere e cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;
- d) da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è prestata l'assicurazione.

CARIGE ASSICURAZIONI



GRUPPO BANCA CARIGE

**dai un
colore
alla tua
sicurezza**

