

**RINNOVAZIONE CONVENZIONE PER
L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE
(Collegio Nazionale dei Periti Agrari
e dei Periti Agrari Laureati)**



PREMESSA

a) CONTENUTI DELLA CONVENZIONE

La Convenzione

La Convenzione ha per oggetto la previsione degli obblighi delle parti in relazione alla gestione del programma assicurativo a copertura della Responsabilità Civile Professionale dei Periti Agrari, gestito dal broker Aon S.p.A. (ai sensi del DLgs 209/2005). L'Assicuratore delegatario è Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

Si precisa che tutte le prestazioni fornite da Aon S.p.A., nella sua qualità di broker di assicurazione, sono a titolo gratuito e quindi nessun onere sarà posto a carico o in aggiunta al Consiglio Nazionale dei Periti Agrari e Periti Agrari Laureati o ai professionisti Assicurati in quanto l'opera del broker verrà remunerata dalle Compagnie di assicurazione con le quali verranno stipulate le polizze.

b) CONTENUTI DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Le definizioni

Significato attribuito convenzionalmente dalle parti alle denominazioni riportate nel seguito a titolo meramente esemplificativo e non limitativo:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione (e comunque come meglio specificato nel testo di polizza allegato)

ASSICURATORE: la Compagnia di Assicurazioni che presta la copertura assicurativa

BROKER: l'intermediario di assicurazioni ai sensi del D.LGS 209/2005

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione, nell'interesse proprio o di altri, e che è tenuto al pagamento del premio.

DANNO: morte o lesioni personali, distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (come meglio specificato nel testo di polizza allegato alle definizioni 'DANNI CORPORALI' e 'DANNI MATERIALI')

SCOPERTO O FRANCHIGIA:

si intende 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 per ogni PERDITA indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare. I Costi e le Spese non sono soggetti ad alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA.

PERDITE PATRIMONIALI: ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni

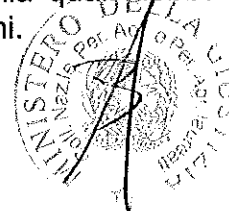
POLIZZA: il documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia di Assicurazione per l'Assicurazione.

PRESTATORE DI LAVORO: ogni persona fisica di cui si avvale l'Assicurato nel rispetto delle norme di legge e nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e della quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c., con esclusione dei lavoratori autonomi.

RISCHIO: la probabilità del verificarsi del sinistro.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO, si intende:



- a) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a:

- un unico LIMITE DI INDENNIZZO
- un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA

CIRCOSTANZA, si intende:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;

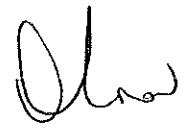
b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti RETROATTIVITA': si intende ILLIMITATA così come indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente precedentemente alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. I Limiti di Indennizzo in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: si intende il periodo di tempo di 5 (cinque) anni immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE specificato nel CERTIFICATO, entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI Richieste di risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite a un Atto Illecito commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITA' indicato nel CERTIFICATO .

Per le altre definizioni non elencate più sopra, si rimanda alla polizza allegata.

Le condizioni di assicurazione della r. c. professionale

Disciplinano la garanzia assicurativa per danni patrimoniali a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di Perito Agrario, purché svolta nei termini e nei limiti stabiliti dalla vigente normativa e purché in regola con l'iscrizione all'Albo dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati, secondo la declaratoria di cui alla L. 54/1991, che riprende la L. 434/1968 e nell'esercizio delle attività consentite a tali figure professionali, purché sussista in capo



all'Assicurato specifica abilitazione (mediatore, conciliatore, responsabile sicurezza sul lavoro, etc.).

Le condizioni di assicurazione della proprietà e conduzione dello studio e verso i prestatori di lavoro

Disciplinano la garanzia assicurativa per danni materiali e lesioni personali a terzi, ivi compresi gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro di cui l'assicurato sia responsabile.

Il modulo di adesione

Lo strumento con il quale aderire alla Convenzione ed attivare la garanzia assicurativa, scegliendo tra le varie alternative.

RINNOVAZIONE CONVENZIONE

Fra le seguenti parti:

Collegio Nazionale dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati, in seguito più brevemente denominato Collegio Nazionale, in persona del Presidente p.a. Lorenzo Benanti

e

Aon S.p.A., società di brokeraggio assicurativo con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 e sede operativa a Milano in Via Andrea Ponti 8/10, iscritta, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, al Registro degli Intermediari Assicurativi con il numero B000117871, Codice Fiscale n. 10203070155 e Partita I.V.A. n. 11274970158 in seguito più brevemente denominata Società in persona del Consigliere di Amministrazione Dr. Giorgio Franco Moroni, iscritto al RUI n. B000014081

premesso:

che il **Collegio Nazionale** intende continuare a favorire, in uno spirito di solidarietà a tutela di tutti i Periti Agrari e Periti Agrari Laureati iscritti all'Albo, la stipulazione di un'assicurazione di responsabilità civile professionale, anche ai sensi dell'art 5 D.P.R. 137/2012 e s. m .i;

che la **Società**, seguito indagine di mercato, ha già individuato in Arch Insurance Company (Europe) Ltd l'assicuratore disponibile a offrire l'assicurazione di responsabilità civile professionale agli iscritti al suddetto Albo per il periodo 30 giugno 2013 -29 giugno 2015 :

Che la **Società** ha confermato il mantenimento dell'offerta Arch Insurance Company Ltd per l'assicurazione di responsabilità civile professionale agli iscritti all'Albo per il periodo 30 giugno 2015- 30 giugno 2017.ed ha indicato l'applicazione delle seguenti migliorie tariffarie:



Giovani periti fino a 35 anni d'età

Fatturato	€ 250.000,00
DA 0 A 10.000 EUR	€ 160

Franchigia: 1000 eur

Fascia di fatturato	Massimale		
	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00
Fino a € 30.000	€ 200	€ 220	€ 253
Da € 30.001 ad € 70.000	€ 300	€ 330	€ 379
Da € 70.000 ad € 100.000	€ 375	€ 412	€ 473
Da 100.000 ad € 150.000	€ 450	€ 495	€ 510

tutto quanto sopra premesso, tra le Parti si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1 – Contraente e Assicurati

Il Collegio Nazionale stipula la presente convenzione per conto degli iscritti all'Albo dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati, cui compete la qualifica di Assicurati alle condizioni che seguono.

La Convenzione non comporta alcun onere o responsabilità per il Collegio Nazionale e non riveste carattere di esclusività nei confronti della Società.

Art. 2 – Decorrenza e durata della Convenzione

La presente convenzione avrà la durata di anni due a decorrere dal 30 giugno 2015 e scadrà il *30 giugno 2017*, salva rinnovazione.

Sebbene la presente Convenzione sia stipulata per la durata di anni 2 (due), è facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni anno mediante lettera raccomandata A.R. da spedirsi 90 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

Art. 3 – Adesioni



L'iscritto all'Albo può aderire alla presente Convenzione rivolgendosi alle filiali della Società ovvero per il tramite degli strumenti informatici messi a disposizione da parte della stessa, che consentiranno l'adesione o la quotazione.

GLI ASSICURATORI

Il programma di Responsabilità Civile Professionale sarà gestito, in qualità di Compagnia Delegataria, dal seguente assicuratore:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. Per il tramite dell'Agenzia di Sottoscrizione Dual Italia Srl con sede in Milano. Il contratto è ovviamente di diritto italiano. Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è parte di Arch Capital Group Ltd. e ha conseguito un rating sulla solidità finanziaria di A (strong) da parte di Standard & Poors e di A+ (Superior) da parte di A.M. Best. E' da diversi anni uno dei più affermati players nel settore della rc professionale di area tecnica in Italia e nel mondo.


Per le condizioni di polizza RC Professionale si rimanda al testo Arch insurance Company (Europe) Ltd allegato.

Roma, li 19/06/2015...

Per Aon S.p.A.


Giorgio Moroni
(consigliere d'Amministrazione)

Per CNPA





DUAL AgroTechno

POLIZZA di Responsabilità Civile Professionale Periti Agrari Sezione A

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

ARTICOLO I

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella PROPOSTA e in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione

gli ASSICURATORI

convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le Perdite – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA' (se concessa) nell'espletamento dell'attività professionale. Sono comprese le responsabilità derivanti all'ASSICURATO per il fatto doloso o colposo dei membri del suo Staff e/o dei suoi COLLABORATORI.

Le attività coperte, nei limiti di quanto previsto dalla presente POLIZZA, sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Perito Agrario, purché svolta nei termini e nei limiti stabiliti dalla vigente normativa e purché in regola con l'iscrizione all'Albo dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati, secondo la declaratoria di cui alla L. 54/1991, che riprende la L. 434/1968 e nell'esercizio delle attività consentite a tali figure professionali, purché sussista in capo all'Assicurato specifica abilitazione (mediatore, conciliatore, responsabile sicurezza sul lavoro, etc.).

DEFINIZIONI

ARTICOLO II

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA o nel CERTIFICATO allegato, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

Per:

a) 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.

b) CERTIFICATO:

si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO e la sua attività, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

c) CONTRAENTE:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel CERTIFICATO, che stipula l'Assicurazione per conto dell'ASSICURATO.

d) ASSICURATO:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale indicata nel CERTIFICATO.
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel CERTIFICATO, i partner, i professionisti associati, tutti i soci e i COLLABORATORI esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

e) COLLABORATORI:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di:

- dipendente, praticante, apprendista, studente, consulente, corrispondente italiano o estero;

anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere.

f) ASSICURATORI:

si intendono i soggetti indicati nella POLIZZA.

g) TERZO:

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.

Il termine TERZO esclude:

- I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- II. le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;



- III. i COLLABORATORI dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.
- h) **PERIODO DI ASSICURAZIONE:**
si intende il Periodo indicato nel CERTIFICATO.
- i) **RETROATTIVITA':**
si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presume siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITA'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.
- j) **MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:**
si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE specificato nel CERTIFICATO, entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite a un ATTO ILLECITO commesso o che si presume sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel Periodo di RETROATTIVITA' indicato nel CERTIFICATO (se concesso).
- k) **ATTO ILLECITO:**
si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo staff o dai suoi COLLABORATORI.
ATTI ILLECITI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.
- l) **PERDITA:**
si intende:
I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
II. i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
III. i COSTI E SPESE (definiti di seguito) sostenuti dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.
- m) **COSTI E SPESE:**
si intendono tutti i COSTI e le SPESE necessari, ragionevolmente sostenuti 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, anche relativi ai giudizi di impugnazione, previo il preventivo 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 i compensi di Avvocati non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. I COSTI e le SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO. Non saranno considerati COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.
- n) **POLIZZA:**
si intende il documento che prova l'assicurazione.
- o) **PREMIO:**
si intende la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI.
- p) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**
si intende:
a) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;
Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a:
▪ un unico LIMITE DI INDENNIZZO
▪ un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA
- q) **CIRCOSTANZA:**
si intende:
a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;
b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
c) qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
- r) **INDENNIZZO:**
si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
- s) **LIMITE DI INDENNIZZO:**
si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.



A tali ammontari vanno aggiunti i COSTI e le SPESE come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di INDENNIZZO" questo non è in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

- t) **SCOPERTO o FRANCHIGIA:**
si intende 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 per ogni PERDITA indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare. I COSTI e le SPESE non sono soggetti ad alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA.
- u) **ATTI TERRORISTICI:**
si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:
▪ per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
▪ diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
▪ a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
- v) **DANNI CORPORALI:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.
- w) **DANNI MATERIALI:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, PERDITA o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
- x) **INTERMEDIARIO:**
si intende l'INTERMEDIARIO indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) **Fatti noti:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, o connesse o conseguenti in tutto o in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima o al momento della decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- 2) **Attività diverse da quanto indicato nel CERTIFICATO:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO connesse derivanti da e/o riconducibili ad attività diverse da quella indicata in POLIZZA o comunque non autorizzate dalla relativa disciplina.
- 3) **ASSICURATO non iscritto all'albo professionale:**
a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI 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 sarà 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 ATTI ILLECITI 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 ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) **Inquinamento:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 5) **Multe, ammende e/o sanzioni dirette:**
per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Articolo X - Penalità Fiscali - che segue;
- 6) **Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a 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 di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 7) **Fatti dolosi e fraudolenti:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO;
 - 8) **RC Contrattuale:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'ASSICURATO per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
 - 9) **Guerra, atti terroristici:**
per le PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - I. 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
 - II. qualsiasi atto terroristicoAi fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.
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 indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non è 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.
 - 10) **Soggetto Giuridico in cui l'ASSICURATO sia socio, amministratore o dipendente:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto giuridico nel quale l'ASSICURATO rivesta la carica di socio, amministratore o dipendente;
 - 11) **Insolvenza o fallimento:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
 - 12) **RC prodotti:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati, raccomandati o assistiti da parte dell'ASSICURATO, da società nelle quali l'ASSICURATO abbia un interesse economico o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
 - 13) **Danni a opere da imprese in cui l'ASSICURATO è socio, amministratore o dipendente:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili a danni a opere eseguite da imprese in cui l'ASSICURATO sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.
 - 14) **DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO;
 - 15) **DANNI CORPORALI sofferti da persone impiegate presso l'ASSICURATO:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi contratto o incarico;
 - 16) **Contratti di appalto:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
 - 17) **Geologo:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili ad attività propria della professione di Geologo svolta dall'ASSICURATO e/o da un membro del suo Staff e/o da un suo COLLABORATORE;
 - 18) **Possesso o proprietà di beni:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al possesso, alla proprietà od all'utilizzo da parte di o per



conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;

- 19) **Mancata resa:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto;
- 20) **Mancato ottenimento di finanziamenti:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al mancato ottenimento di finanziamenti, a meno che ciò non sia riconducibile ad un errore/omissione professionale dell'ASSICURATO.
- 21) **Finanziamenti illeciti:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili a PERDITE connesse a finanziamenti ottenuti od elargiti illecitamente;
- 22) **Soggetti che detengono una partecipazione diretta o indiretta:**
nei casi in cui l'ASSICURATO sia persona giuridica allorché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI.
- 23) **CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO note:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
- 24) **CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate a precedenti POLIZZE:**
per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.
- 25) **Altre assicurazioni:**
per le PERDITE patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

Resta inoltre inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO o esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro RIASSICURATORI a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

ARTICOLO IV

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

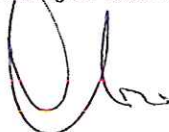
A. POLIZZA emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

- 1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto a un periodo di 5 anni seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.
- 2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.
Il LIMITE DI INDENNIZZO per tale garanzia, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

B. POLIZZA emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda a un TERZO, nel caso in cui il contratto non sia rinnovato da entrambe le Parti e/o un MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata e il relativo sovrappremio saranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel



CERTIFICATO.

OBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO V

- a) L'ASSICURATO – ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1913, 1914, 1915 Codice Civile - deve dare agli ASSICURATORI comunicazione scritta entro 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
- I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
 - II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
 - III. qualsiasi CIRCOSTANZA, così come definita, di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza.
- Se tale comunicazione è effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.
- b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I legali e periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI, gli oneri o le SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.
Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire a 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 i COSTI, gli oneri e le SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.
- f) 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 anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI, oneri e SPESE sostenuti prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Tale anticipo di COSTI, oneri e SPESE come sopra definito, sarà restituito 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.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO VI

Qualora le Parti e gli ASSICURATORI concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato il ricorso a un arbitrato irrituale ai sensi dell'art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non sarà negata dagli ASSICURATORI senza una valida ragione). Il Collegio Arbitrale sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine Professionale competente per materia e territorio. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) ed il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

ARTICOLO VII

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO. In tal caso l'ASSICURATO dovrà fare tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO nei confronti di un COLLABORATORE, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO VIII

- a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:
- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
 - II. cessazione dell'attività;
 - III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
 - IV. fusione od incorporazione della Società 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 a una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.
- b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni.
In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO netto indicato nel CERTIFICATO in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non più coperto dal contratto. La stessa disposizione sarà applicata se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.
- c) **Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta, 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, egli 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.
- d) **Procedure di rinnovo**
In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:

- 1) durante la vigenza della POLIZZA venissero notificate dall'ASSICURATO, CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI;
- 2) il fatturato consuntivo dichiarato dall'ASSICURATO nella PROPOSTA all'atto della sottoscrizione della presente POLIZZA risulti aumentato oltre il 50% salvo che, nonostante tale aumento, il fatturato consuntivo rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nel CERTIFICATO.

Per i casi sopraindicati, l'ASSICURATO dovrà darne immediata comunicazione agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO inviando una nuova PROPOSTA, sulla base della quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini del rinnovo.

Dual Italia S.p.a. si riserva il diritto di modificare i suoi corrispondenti ASSICURATORI al termine di ciascuna annualità assicurativa.

INTERRUZIONE o SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

ARTICOLO IX

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'ASSICURATO per interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad involontari errori od omissioni professionali dell'ASSICURATO stesso. Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO X

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

PERDITA DI DOCUMENTI

ARTICOLO XI

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'ASSICURATO per Perdite derivanti da distruzione, danneggiamento, perdita, smarrimento di documenti quali atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti in genere (escluse obbligazioni, titoli di credito, banconote, cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO. Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE D. Lgs. 81/2008

ARTICOLO XII

L'assicurazione è estesa alle responsabilità derivanti all'ASSICURATO per gli 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).

Per quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla POLIZZA.

ESTENSIONE D. Lgs. "193/07

ARTICOLO XIII

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del D.Lgs. 193/07 e successive modifiche, in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

ESTENSIONE "CODICE DELLA PRIVACY"

ARTICOLO XIV



L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione). La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA ed è esclusa in caso di illecito continuato.

Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. 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 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.

2. **Altre assicurazioni**

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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, cioè per l'eccedenza dei Limiti di INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

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 l'ASSICURATO non paga i premi o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.).

4. **Modifiche / Cessione dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di un'appendice alla POLIZZA.

5. **Aggravamento del rischio**

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti 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).

6. **Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'ASSICURATO (art. 1897 Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

7. **Pagamento dell'INDENNIZZO**

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 firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

8. **Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

9. **Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

10. **Estensione Territoriale**

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ATTI ILLECITI posti in essere e per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate esclusivamente nei territori indicati nel CERTIFICATO.

11. **Arbitrato**



In caso di controversia tra ASSICURATO e ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere a un arbitrato rituale, ai sensi dell'art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile. Il Collegio arbitrale sarà composto da tre arbitri di cui uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il TERZO dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale della Circostrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro, salvo diverso accordo. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via Gabrio Casati, 1
20123 Milano
Tel. 02/806181 – Fax 02/80618201

13. Comunicazioni

Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;
- c) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
- d) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

Arch Insurance Company (Europe) Limited



GLOSSARIO

“DUAL AgroTechno”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RC PROFESSIONALE DEL COLLEGIO NAZIONALE DEI PERITI AGRARI E DEI PERITI AGRARI LAUREATI

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'ARTICOLO "DEFINIZIONI" delle condizioni) e, in carattere corsivo, alcuni ulteriori termini utili ad una migliore comprensione del contratto assicurativo.

“ASSICURATO”: in caso di persona fisica si intende la Ditta individuale nominata al punto 1 del Certificato. in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata nel Certificato, i partners, i professionisti associati e tutti i soci esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione professionale o dello Studio Associato o della Società.

Per Assicurato si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

“ASSICURATORI”: ARCH INSURANCE COMPANY (EUROPE) LTD.

“ATTI TERRORISTICI”: a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:

- (I) per ragioni politiche e/o religiose;
- (II) contro autorità governative od altre autorità statali;
- (III) volti ad incutere paura nella popolazione.

“ATTO ILLECITO”: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da uno dei suoi Collaboratori. Qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.

“CERTIFICATO”: il documento allegato alla polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Certificato forma parte integrante del contratto.

“CIRCOSTANZA”:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento.
- c) qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.



"COLLABORATORI": Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di:

- dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero;

anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

"CONTRAENTE" la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Certificato che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

"CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CLAIMS MADE": *il contratto di assicurazione che prevede la copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti degli assicurati durante il Periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori nel medesimo periodo.*

"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, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo 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 i compensi di Avvocati ai sensi della presente polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

"DANNI CORPORALI": il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

"DANNI MATERIALI": il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

"DUAL ITALIA S.P.A.": *l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico Intermediari IVASS al n. A000167405 incaricato dagli Assicuratori della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla Polizza, della gestione delle Circostanze e Richieste di Risarcimento nonché, con specifico riferimento agli agenti senza rappresentanza incaricati dagli Assicuratori, dello svolgimento di taluni adempimenti tecnico/commerciali connessi all'attività dei medesimi agenti.*

"FRANCHIGIA": si intende l'importo in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.



“INDENNIZZO”: si intende 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 compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel Certificato e includono i COSTI E SPESE. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un “sottolimito di Indennizzo” questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

“MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO”: periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Certificato, entro il quale l'Assicurato può notificare agli Assicuratori Richieste di risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite ad un Atto Illecito commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e nel Periodo di Retroattività indicato alla voce RETROATTIVITA' del Certificato (se concesso).

“PERDITA”: l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge. I Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale. I Costi e Spese (soggette alla definizione COSTI E SPESE) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

“PERIODO DI ASSICURAZIONE”: il periodo indicato nel Certificato.

“POLIZZA”: il documento che prova l'assicurazione

“PREMIO”: si intende la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI secondo le modalità di pagamento previste al punto “Mezzi di pagamento del PREMIO”.

“MODULO DI PROPOSTA”: il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il MODULO DI PROPOSTA forma parte integrante del contratto.

“RETROATTIVITÀ”: il periodo di tempo compreso tra la data nel Certificato alla voce RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Certificato. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il “Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento” (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati nel Certificato non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.



Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

“RICHIESTA DI RISARCIMENTO”:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a

- un unico Limite di Indennizzo
- un unico Scoperto o Franchigia.

“SCOPERTO”: si intende l'ammontare, calcolato in percentuale del risarcimento, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

“SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO”: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio. Tale ammontare non si somma a quello del LIMITE DI INDENNIZZO, ma è una parte dello stesso.

“TERZO”: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude:

- I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- III. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.



TARIFFA RC PROFESSIONALE PERITI AGRARI 2013 -2015

Fascia di fatturato	Massimale		
	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00
Fino a € 10.000	€ 230	€ 245	€ 260
Da € 10.001 ad € 30.000	€ 290	€ 305	€ 320
Da € 30.001 ad € 70.000	€ 420	€ 435	€ 450
Da € 70.001 ad € 150.000	€ 460	€ 485	€ 510

TARIFFA RC PROFESSIONALE PERITI AGRARI 2015 -2017

TARIFFA GIOVANI PERITI UNDER 35 ANNI

Fatturato	€ 250.000,00
DA 0 A 10.000 EUR	€ 160

Franchigia per sinistro: 1000 eur

TARIFFA STANDARD

Fascia di fatturato	Massimale		
	€ 500.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00
Fino a € 30.000	€ 200	€ 220	€ 253
Da € 30.001 ad € 70.000	€ 300	€ 330	€ 379
Da € 70.000 ad € 100.000	€ 375	€ 412	€ 473
Da 100.000 ad € 150.000	€ 450	€ 495	€ 510

