



Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Contraente :

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse e' protetto dall'assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Danni corporali	Morte o lesioni personali.
Danni materiali	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Franchigia	La parte del danno nonespressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
Perdite Patrimoniali	I pregiudizi economici che non siano la conseguenza di danni materiali o danni corporali.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Scoperto	La parte del danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	La richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE I NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ,se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (**) o postale (**) intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi*, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive*;
- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.

In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.

In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura

SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.

() si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*

*(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Art. 2 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno e' prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 3

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni. In tal caso se il premio non e' convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta e di eventuali contributi di legge, relativa al periodo di rischio in corso.

SINISTRI

Art. 4

Denuncia dei sinistri – obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale e' assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 5

Gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza

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.

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 tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende ne' delle spese di giustizia penale.

ADEMPIMENTI IN ORDINE AL RISCHIO

Art. 6

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – aggravamento del rischio

L'assicurazione e' prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente che, anche agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893, 1894, 1897 e 1898 del Codice Civile, formano parte integrante della presente assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così' come la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 7

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8

Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Art. 9

Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 1 che precede, sulla base dell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed e' regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori;
- del volume d'affari (fatturato con esclusione dell'IVA);
- degli altri elementi variabili previsti in polizza.

La differenza, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente o l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei

dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente o l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo di almeno uno degli elementi variabili di rischio superi 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 annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Art. 10

Informazioni sul rischio

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente o l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e ad esibire le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi) anche ai fini di cui al precedente Art. 9.

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 11

Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 12

Oneri fiscali

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

Art. 13

Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

Art. 14

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE II OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 – L'assicurato - la sua professione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danneggiamenti materiali a cose e danni corporali a persone involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori professionali commessi quale esercente la libera professione di:

Architetto

- pianificatore territoriale,
- paesaggista,
- conservatore dei beni architettonici e ambientali

L'assicurazione è valida a condizione che l'Assicurato nonché le persone della cui opera egli si avvale, siano iscritti negli appositi albi del rispettivo ordinamento professionale e siano in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti per lo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione; fermo quanto precede e quant'altro previsto dal presente contratto, il verificarsi di una condizione che determini in capo all'Assicurato la sospensione, la cancellazione o la radiazione dall'albo, determina, nei suoi confronti, rispettivamente la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione.

Per i rischi di cui ai successivi articoli 4 e 5 della presente sezione, l'assicurazione opera esclusivamente alle condizioni e nei limiti ivi previsti.

Art. 2 – Le responsabilità delle quali è chiamato a rispondere

a) Assicurati addizionali

Agli effetti della presente assicurazione viene riconosciuta la qualifica di assicurati ai:

- dipendenti tecnici
- tecnici non dipendenti iscritti nei rispettivi albi, operanti stabilmente nello studio, i quali collaborano con l'Assicurato, incaricato della progettazione generale, nella predisposizione di elaborati specialistici e di dettaglio, quali cofirmatari del progetto o assistenti nella direzione dei lavori.

b) Responsabilità per fatto dei collaboratori

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per fatto dei:

- collaboratori, assistenti o dipendenti facenti parte dello studio;
- liberi professionisti specialisti ai quali siano affidate attività relative ad indagini geologiche, geotecniche e sismiche, a sondaggi, a rilievi, a misurazioni e picchettazioni, alla predisposizione di elaborati specialistici e di dettaglio, nonché la sola redazione grafica degli elaborati progettuali da lui sottoscritti.

c) **Proprietà ed uso di elaboratori elettronici - distruzione o deterioramento di atti, documenti**

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per i danni :

- materiali cagionati a terzi dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore anche se derivanti da furto, rapina o incendio, limitatamente al costo di rifacimento dei documenti;
- conseguenti a danneggiamento, incendio e furto dei supporti consegnati all'Assicurato dai suoi clienti per la registrazione ed elaborazione.

L'Assicurato s'impegna a conservare e a far conservare ai propri clienti, presso le rispettive sedi, un esemplare dei supporti che consenta il ripristino della procedura e dei dati.

La Società risponde unicamente delle spese sostenute per il rimpiazzo dei supporti distrutti, danneggiati o sottratti, con esclusione quindi di tutte le spese supplementari anche se contrattualmente a carico dell'Assicurato, quali ad esempio: tempi supplementari di elaborazione, di studio, di analisi e di programma.

Art. 3

Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- a) le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;
- b) nel caso in cui l'assicurato sia una società, gli amministratori e le persone che si trovino con essi nei rapporti di cui alla successiva lettera c);
- c) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- d) i collaboratori, gli ausiliari, gli assistenti ed i dipendenti dell'Assicurato;
- e) le società e, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone di cui alla lett. c) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, di amministratore o ne esercitino il controllo, ovvero facciano parte dello stesso "gruppo"; la situazione di controllo si determina in relazione a quanto previsto dall'articolo 2359 del C.C.

Art. 4

I rischi assicurati - danni materiali e/o lesioni corporali

a) Danni alle opere

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per:

- i danneggiamenti materiali alle opere progettate o dirette ed a quelle delle quali esse fanno parte, conseguenti a rovina totale o parziale delle stesse;
- le spese strettamente necessarie sostenute dai committenti o loro aventi causa per rimuovere un evidente pericolo di rovina delle opere progettate o dirette;

purché dovuti ad errore di progettazione, assistenza, direzione dei lavori o collaudo.

L'assicurazione in termini è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 5.000,00 per ogni sinistro ed il massimo pari al 2,5% del massimale di polizza.

b) Cantieri mobili (D.Lgs. 81/2008)

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato sia

durante la progettazione che la direzione lavori nei limiti consentiti dalla normativa professionale vigente.

La garanzia opera per danni corporali arrecati ai lavoratori dei cantieri temporanei o mobili quale responsabile e/o coordinatore in materia di sicurezza e di salute.

Tale garanzia opera sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali con applicazione di una franchigia pari a Euro 2.500,00.

c) Servizio di prevenzione e protezione (D.Lgs. 81/2008)

Qualora l'Assicurato sia stato designato quale responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro ai sensi dell'Art.31 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, l'assicurazione copre la responsabilità civile a lui derivante dall'espletamento del predetto incarico per i danni corporali sofferti dai lavoratori impiegati nei predetti luoghi di lavoro.

Tale garanzia opera sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali con applicazione di una franchigia pari a Euro 2.500,00.

Art. 5

I rischi assicurati - danni patrimoniali **Danni da sospensione e/o interruzione di attività**

L'assicurazione vale anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare per:

- interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- mancato godimento di edifici adibiti a civile abitazione;

derivanti da danneggiamenti materiali a cose, conseguenti a gravi difetti dell'opera, emersi dopo la sua ultimazione, dovuti ad errore di progettazione o difetto di assistenza/direzione dei lavori, che rendano l'opera stessa inutilizzabile, anche parzialmente, per gli scopi ai quali era destinata.

L'opera si intende ultimata qualora, nel corso della validità del contratto, si verifichi una delle seguenti circostanze che determinino l'accettazione dell'opera stessa senza riserve da parte del committente:

- sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o emissione del certificato di collaudo provvisorio;
- consegna anche provvisoria dell'opera al committente;
- uso dell'opera secondo destinazione.

L'assicurazione in termini è prestata, nell'ambito dei massimali indicati nel frontespizio di polizza, fino a concorrenza di un limite pari al 20 % del massimale di polizza e con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.000,00 per ogni terzo danneggiato.

Art. 6

Esclusioni

L'assicurazione non vale, salvo dove diversamente previsto, per i danneggiamenti materiali alle opere oggetto delle prestazioni dell'Assicurato ed a quelle delle quali esse fanno parte, nonché per i sinistri:

- a) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato eccedenti

- quelle imposte dalle leggi;
- b) derivanti dall'espletamento delle funzioni di Responsabile Unico del Procedimento (RUP) o di supporto al RUP;
 - c) dal trattamento di dati personali o dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
 - d) progettazione di hardware e software, impianti antincendio e antintrusione.

La garanzia non vale inoltre quando i lavori oggetto dell'attività dell'Assicurato vengano eseguite dall'Assicurato stesso o dai soggetti di cui all'Art. 3 che precede.

Art. 7

Rischi atomici ed inquinamento

L'assicurazione non vale per i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Sono altresì esclusi i danni connessi con l'inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato, nonché quelli connessi con interruzioni, impoverimenti o deviazioni di sorgenti o corsi di acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Sono esclusi altresì, dall'assicurazione i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 8

Inizio e termine dell'assicurazione

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, sempreché originate da errori professionali commessi durante il medesimo periodo, ovvero, limitatamente all'attività di progettazione, anche precedentemente alla sua data di decorrenza a condizione che l'opera per la quale l'Assicurato ha eseguito la sua prestazione non sia stata ancora iniziata, e denunciate nei termini previsti dall'Art.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I o, al più tardi, entro sei mesi dalla cessazione del contratto.

Qualora l'errore si protragga nel tempo o si realizzi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto o fatto. Peraltro nell'eventualità che la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società per il medesimo rischio e con la medesima disciplina della validità temporale della garanzia, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da errori commessi durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, sempreché non noti all'Assicurato al momento della sostituzione.

Art. 9

Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività da parte dell'Assicurato (intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per raggiungimento di limiti di età, rinuncia volontaria, malattia o morte), l'assicurazione, ad integrazione di quanto previsto dal precedente art.8, vale per le richieste di risarcimento occasionate da errori professionali commessi durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei tre anni successivi alla cessazione dell'attività, sempreché denunciate alla Società nei modi, limiti e termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I - Norme che regolano il contratto.

Per la presente estensione di garanzia il massimale previsto in polizza per l'ultima annualità di assicurazione rappresenta il limite di esposizione della Società per l'intero periodo di copertura successivo alla cessazione dell'attività.

La Società si riserva di concedere ulteriori proroghe a condizioni di premio da stabilirsi.

Art. 10

Pluralità di assicurati - responsabilità solidale

Il massimale stabilito in polizza per ogni richiesta di risarcimento rappresenta il limite di esposizione della Società anche in caso di responsabilità concorrente o solidale di più Assicurati.

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, derivante anche dalla partecipazione dell'Assicurato ad "ASSOCIAZIONI TEMPORANEE PROFESSIONALI", l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato in ragione della gravità della propria colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate, mentre è escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante da mero vincolo di solidarietà.

Art. 11

Validità territoriale

L'assicurazione vale, a condizione che i sinistri avvengano nei medesimi territori, per le attività professionali svolte:

- in Italia, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino;
- a titolo temporaneo in Svizzera e, in libertà di prestazione di servizi, negli altri paesi appartenenti all'Unione Europea, purché l'Assicurato sia in possesso dei requisiti richiesti dalle normative locali.

Art. 12

Progettazione esecutiva ai sensi della ex "Legge Merloni"

La Società si impegna, a richiesta dell'Assicurato ed a condizioni da convenirsi, a prestare l'assicurazione prevista dall'Art. 111 del D.Lgs.163/2006 in materia dei lavori pubblici (ex Art. 30, comma 5° del D.Lgs 109/1994 "Legge Merloni").

Art. 13

Scoperto Per quanto non diversamente disciplinato, l'assicurazione è prestata previa applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 1.000,00 per ogni terzo danneggiato ed il massimo di Euro 7.500,00.

Art. 14

Conteggio del premio Il premio base è quello esposto nel frontespizio di polizza

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI PARTICOLARI

ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI

ULTRA - ULTRATTIVITÀ DDL CONCORRENZA (Legge n. 124 del 4.8.2017)

“Operante se richiamato in polizza il relativo codice alla voce CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI”

In deroga a quanto previsto, nella Sezione II - Oggetto e limiti dell'assicurazione, dall'*art. 9 Cessazione dell'attività*, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto stesso, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, sempreché denunciate alla Società nei modi, limiti e termini previsti nella Sezione I - Norme che regolano il contratto, dall'*art. 4 “Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'assicurato”*.

In tal caso il massimale sarà unico per l'intero periodo assicurativo e corrisponderà all'ultimo massimale previsto in polizza.

Lo spazio che segue nella presente pagina è lasciato intenzionalmente *banc.*