

CONVENZIONE

tra

Consiglio Nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori (di seguito solo 'CNAPPC'), con sede legale in Roma, alla Via di Santa Maria dell'Anima n. 10, C.F. 80115850580, in persona del Direttore, Dott. Francesco Nelli,

e

Mediass spa (di seguito solo 'Broker'), con sede legale in Pescara, Piazza Ettore Troilo n. 12, C.F. e P.IVA. 10058870154 in persona del legale rappresentante, dotato di poteri statutari idonei ad impegnare giuridicamente il Broker,

Ove intese insieme, le **Parti**,

Premesse

Con la Legge 14 settembre 2011 n.148 è stato convertito il Decreto-Legge 13 agosto 2011 n.138 che ha introdotto per tutti i professionisti iscritti agli Ordini professionali l'obbligo di stipulare una polizza di responsabilità civile professionale;

- Il CNAPPC, a tutela degli iscritti e nel rispetto dei principi di trasparenza e concorrenza, ha pubblicato un Avviso di indagine di mercato preordinato alla stipula di convenzioni per polizze RC professionali e di tutela legale, come da documentazione disponibile sul Portale Acquisti CNAPPC, al fine di poter agevolare l'accesso agli iscritti all'Albo Unico Nazionale a condizioni assicurative vantaggiose in loro favore;
- Il Broker, regolarmente iscritto al Registro Unico degli Intermediari IVASS, ha presentato la manifestazione di interesse, corredata dalla documentazione richiesta;
- Il CNAPPC, all'esito dell'indagine di mercato, ha ritenuto che l'offerta del Broker fosse conforme ai requisiti dell'Allegato Tecnico e ha, quindi, interesse a sottoscrivere, senza esclusiva con lo stesso, la presente Convenzione da mettere a disposizione dei propri iscritti che potranno volontariamente aderirvi.

Tanto premesso, le Parti stipulano e convengono quanto segue.

Art. 1 – Premesse

1.1. Le premesse fanno parte integrante della presente Convenzione.

Art. 2 – Oggetto

2.1. La presente Convenzione ha ad oggetto l'obbligo da parte del Broker di offrire, per tutto il periodo di validità della Convenzione, prodotti assicurativi dedicati agli iscritti all'Albo unico nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori da parte del Broker a condizioni agevolate per l'assicurazione della responsabilità civile professionale (RC Professionale obbligatoria) e della Tutela Legale (facoltativa per il singolo professionista).

2.2. L'offerta dei prodotti assicurativi dedicati da parte del Broker non obbliga in alcun modo né il CNAPPC e né gli aventi diritto alle condizioni della Convenzione a stipulare contratti assicurativi, restando questa una mera facoltà in capo al singolo iscritto all'Albo unico nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori.

Art. 3 – Durata

3.1. La Convenzione ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione, con facoltà di rinnovo per ulteriori tre anni previo accordo scritto tra le Parti da formularsi entro un mese antecedente la data di prima scadenza della Convenzione.

Art. 4 – Recesso a favore del CNAPPC

4.1. È facoltà insindacabile del CNAPPC recedere dalla presente Convenzione in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, fornendo al Broker un mero preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. In caso di recesso da parte del CNAPPC tutti i contratti assicurativi nel frattempo sottoscritti dagli aventi diritto alla Convenzione resteranno validi ed efficaci fino alla loro naturale scadenza e il Broker non avrà diritto ad alcun corrispettivo, indennizzo, risarcimento danno o somma di denaro a qualsiasi titolo da parte del CNAPPC connessa e/o collegata con il recesso.

4.2. In particolare, il CNAPPC potrà recedere dalla presente Convenzione nelle seguenti autonome ipotesi in cui il Broker: i) applichi agli aventi diritto alla Convenzione condizioni meno favorevoli di quelle presentate nell'indagine di mercato o difformi dal foglio illustrativo allegato alla presente, ii) non trasmetta al CNAPPC il report trimestrale di cui all'articolo 7, lett. e) e iii) riceva plurimi reclami e/o segnalazioni da parte degli iscritti riguardanti richieste di assistenza e condizioni delle polizze.

4.3. In caso di recesso da parte del CNAPPC lo stesso provvederà con le stesse modalità di cui all'art .8 a dare immediata comunicazione agli Ordini territoriali e agli iscritti.

Art. 5 – Caratteristiche essenziali delle coperture

5.1. Il Broker si obbliga ad offrire per tutta la durata della Convenzione agli aventi diritto alla Convenzione prodotti assicurativi dedicati, integralmente rispondenti ai requisiti e alle condizioni previste nell'Allegato Tecnico (**All.1**), tra cui:

- Formula All Risk, con copertura di tutte le attività e ruoli previsti dal titolo professionale;
- Copertura per qualsiasi tipo di opera, incluse le grandi opere;
- Retroattività illimitata e ultrattivit per cessazione attività;
- Deeming Clause e Continuous Cover Clause;
- Copertura della responsabilit solidale;
- Tempi di preavviso minimo di 180 giorni in caso di recesso da parte della Compagnia e divieto di disdetta per sinistro;
- Massimali differenziati in base al fatturato e alla forma di esercizio professionale;
- Franchigie proporzionate e sotto-limiti solo per coperture accessorie;
- Possibilit di scelta da parte dell'assicurato sulle garanzie accessorie, con premio proporzionalmente ridotto;
- Inclusione di un prodotto di Tutela Legale, comprensivo di spese legali penali, amministrative e civili.

In particolare, il Broker si impegna a fornire i prodotti assicurativi conformi al Fascicolo Informativo allegato alla presente convenzione (**All. 2**).

Art. 6 – Modalità di adesione

- 6.1. È facoltà degli aventi diritto alla Convenzione aderire su base volontaria alle condizioni di assicurazioni offerte dal Broker, la sottoscrizione delle polizze assicurative online avverrà tramite apposito link fornito dal Broker.
- 6.2. Il Broker si obbliga a garantire la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni connesse ai prodotti assicurativi e l'assistenza tecnica telefonica agli aderenti per almeno 5 giorni a settimana.

Art. 7 – Obblighi del Broker

- 7.1. Per tutto il periodo di validità della Convenzione il Broker si impegna ad offrire:
- a) agli aventi diritto alla Convenzione i prodotti assicurativi di cui agli artt. 2 e 5;
 - b) a rispettare le normative IVASS e GDPR;
 - c) a fornire agli aventi diritto una struttura dedicata con referenti esperti;
 - d) a fornire un indirizzo e-mail attivo su cui gli aventi diritto alla Convenzione possano far pervenire richieste di assistenza e/o reclami;
 - e) a rispondere alle richieste pervenute dai professionisti aderenti e/o ai reclami del precedente punto entro due (2) giorni lavorativi;
 - f) a fornire al CNAPPC, con cadenza trimestrale, dei report anonimizzati che indichino: i) i sinistri denunciati e ii) i feedback dei sottoscrittori delle polizze;
 - g) a fornire al CNAPPC, con cadenza semestrale, e/o su richiesta, dei report anonimizzati che indichino il numero di adesioni;
- 7.2. Il Broker si obbliga a mantenere ferme le condizioni assicurative offerte.

Art. 8 – Obblighi del CNAPPC

- 8.1. Il CNAPPC si impegna a: i) informare tramite circolare gli aventi diritto alla Convenzione dell'avvenuta sottoscrizione della stessa e, ii) pubblicare il link fornito dal Broker e la documentazione presentata sul proprio sito istituzionale.
- 8.2. Con le medesime modalità di cui sopra il CNAPPC informerà gli aventi diritto alla Convenzione dell'avvenuta sottoscrizione di altre convenzioni riguardanti i medesimi prodotti assicurativi con broker diversi da quello che sottoscrive la presente Convenzione, non essendo stata convenuta in alcun modo un'esclusiva con un broker piuttosto che un altro.

Art. 9 – Corrispettivi

- 9.1. La sottoscrizione della presente Convenzione non comporta alcun onere o esborso economico in capo al CNAPPC e al Broker.
- 9.2. Il CNAPPC è e rimarrà estraneo ai rapporti tra il Broker e gli aventi diritto alla Convenzione che decideranno di sottoscrivere i prodotti assicurativi.



Art. 10 – Monitoraggio

10.1 Il CNAPPC monitorerà le attività del Broker verificando l'applicazione delle condizioni offerte con la presente Convenzione nonché in base ai report trimestrali/semestrali, come indicato al precedente articolo 7, che verranno forniti dallo stesso Broker.

Art. 11 – Forma scritta e modifiche

11.1 La presente Convenzione costituisce: i) l'accordo integrale tra le Parti in relazione all'oggetto della presente Convenzione e sostituisce tutti i precedenti accordi, se esistenti, relativi allo stesso oggetto e ii) non può essere modificato oralmente, ma soltanto tramite un accordo scritto firmato da tutte le Parti.

Art. 12 – Comunicazioni

12.1 Qualsiasi notifica o altra comunicazione tra le Parti relativa alla presente Convenzione dovrà essere fatta per iscritto e sarà considerata debitamente recapitata se consegnata a mano o a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, corriere espresso, o a mezzo PEC ai seguenti indirizzi:
a) se al CNAPPC a: Roma, Via di Santa Maria dell'Anima n.10 – cap: 00186; pec: direzione.cnappc@archiworldpec.it;

b) se al Broker a: Piazza Ettore Troilo n.12 – 65127 Pescara; pec: entipubblici.mediass@pec.it;
o agli altri indirizzi dei medesimi che le Parti comunicheranno secondo le modalità previste dal presente articolo. Qualsiasi comunicazione inviata ai sensi del presente articolo sarà considerata ricevuta: (a) se consegnata a mano, al momento della consegna, (b) se trasmessa tramite corriere o con raccomandata con ricevuta di ritorno, alla data di consegna come risultante del rapporto del vettore e (c) se inviata tramite PEC, al momento della consegna come risultante del rapporto elettronico.

Art. 13 - Legge Applicabile e Foro Competente

13.1 La presente Convenzione e i diritti e gli obblighi delle Parti ai sensi della stessa, saranno governati e interpretati ai sensi della legge italiana.

13.2 Tutte le controversie relative e/o connesse alla, o derivanti dalla, presente Convenzione saranno soggette, decise e devolute all'esclusiva giurisdizione del Foro di Roma.

Art. 14 – Disposizioni generali

14.1 La presente Convenzione costituisce la manifestazione integrale di tutte le intese intervenute tra le Parti in merito al suo oggetto e supera ed annulla ogni altro eventuale precedente accordo.

14.2 Nel caso in cui, per qualunque motivo, una o più delle previsioni contenute nella presente Convenzione dovesse risultare affetta da nullità, il resto della stessa rimarrà perfettamente valido e dovrà essere interpretato come se tale/i clausola/e non fosse/ro mai stata/e apposta/e.

14.3. L'eventuale tolleranza di una delle Parti di comportamenti posti in essere in violazione delle disposizioni contenute nella presente Convenzione non costituisce rinuncia ai diritti derivanti dalle disposizioni violate, né al diritto di esigere l'esatto adempimento di tutti i termini e le pattuizioni qui previsti.

14.4. Le Parti si danno reciprocamente atto che le pattuizioni della presente Convenzione sono state concordate in piena buona fede funzionale alle attese contrattuali della presente Convenzione.

Art. 15 – Riservatezza e trattamento dati

15.1. Il Broker tratterà i dati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 196/2003, limitatamente alle finalità della convenzione.

Art. 16 - Allegati

16.1. Vengono allegati alla presente Convenzione i seguenti allegati che fanno parte integrante e sostanziale della stessa:

All. 1 Allegato Tecnico;

All. 2 Fascicolo Informativo.

Roma, lì 16/12/2025

Il **CNAPPC**

Il Direttore, Dott. Francesco Nelli



Soggetto: NELLI FRANCESCO
Autorità: Namirial CA Firma Qualificata

Il **Broker Mediass spa**

Il Legale Rappresentante

Firmato digitalmente da
Gianluca Graziani

CN = Gianluca Graziani
C = IT



**C N A
P P C**

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

All.1_Allegato Tecnico

PREMESSA

Come noto, il DL 138 del 2011 ha introdotto l'obbligo, per tutti i professionisti iscritti a Ordini, di stipulare una polizza di Rc professionale a copertura dei danni arrecati a terzi nell'esercizio della propria attività; ciò a tutela dei terzi, compresi i clienti, nonché -in ultima analisi- del patrimonio personale del professionista.

A 12 anni dall'introduzione dell'obbligo assicurativo sopra richiamato il CNAPPC intende pubblicare nel proprio sito, a favore degli iscritti, una "vetrina" aggiornata di offerte assicurative conformi ad alcuni requisiti individuati come essenziali dal Consiglio per una idonea e tutoria copertura assicurativa professionale dell'architetto.

Il Consiglio nella seduta n.11 del 19 marzo 2025 ha deciso di dare mandato agli uffici di procedere con le attività necessarie al fine di ottenere la/le migliore/i offerta/e assicurativa/e per gli Architetti PPC. Verrà successivamente disposta, a mezzo Circolare per il tramite degli ordini territoriali, una specifica comunicazione agli iscritti, riportante il dettaglio delle alternative vagliate dal Consiglio Nazionale.

Qui di seguito vengono riportati alcuni dati riguardo alla nostra categoria, oltre che le condizioni essenziali da osservare nella redazione dell'offerta di prodotto.

a) Gli architetti liberi professionisti in Italia - target positivo

Gli Architetti rappresentano una componente importante del panorama delle libere professioni. Attualmente, se ne contano oltre 155.000, di cui oltre 90.000 svolgono attività di liberi professionisti in modo continuativo e/o esclusivo. Parlando di guadagni, la situazione è piuttosto variegata. Il reddito medio annuo di un architetto libero professionista si aggira intorno ai 20.000-25.000 euro, anche se questi valori possono cambiare notevolmente in base alla regione, all'età e al genere. Per esempio, in Trentino-Alto Adige un architetto può arrivare a guadagnare mediamente oltre 36.000 euro, mentre in Calabria si scende a poco più di 10.000. A livello nazionale, gli uomini tendono a guadagnare più delle donne, e il divario cresce con l'età: tra i 56 e i 60 anni, un architetto uomo guadagna mediamente oltre 29.000 euro, mentre le donne tra i 51 e i 55 si fermano a circa 18.500. Le attività prevalenti per gli architetti sono la progettazione e la ristrutturazione edilizia, settori che hanno ricevuto una forte spinta grazie agli incentivi statali come il Superbonus 110%. A queste si affiancano ambiti emergenti come la riqualificazione energetica e la sostenibilità ambientale, oltre a specializzazioni più consolidate come l'urbanistica, la pianificazione territoriale e l'interior design.

L'età media degli architetti liberi professionisti è di circa 47 anni, ma ci sono segnali di ringiovanimento della categoria.



**C N A
P P C**

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

b) Condizioni essenziali per una copertura RC professionale dell'architetto PPC

Di seguito si espongono, in estrema sintesi, le principali caratteristiche che si ritiene debbano entrare a far parte della copertura assicurativa di Responsabilità Civile Professionale degli Architetti PPC:

1. Attività assicurativa – in formulazione All Risk - Ampio riferimento alla normativa vigente per la professione
2. Copertura di qualsiasi tipo di opera comprese le grandi opere
3. Copertura di qualsiasi attività e/o ruolo previsto dal titolo professionale
4. Copertura della responsabilità solidale
5. Previsione di tutte le tipologie di danno, patrimoniali e di natura non patrimoniale
6. Esclusioni limitate alle fattispecie minime non riguardanti l'attività professionale tipica
7. Assenza di sotto limiti di indennizzo (possono essere previsti per le coperture accessorie alla RC Professionale e comunque sempre adeguatamente pubblicizzati)
8. Coperture per attività svolta per committenza pubblica
9. Ultrattivit  della garanzia, per gli Assicurati che cessino l'attività, in forma individuale o aggregata;
10. La previsione di una retroattività illimitata;
11. La c.d. Deeming clause, ovvero la possibilità di denunciare agli Assicuratori anche le semplici circostanze suscettibili di causare una richiesta di risarcimento, garantendo in questo modo la copertura dell'eventuale sinistro anche se lo stesso dovesse insorgere in un tempo successivo;
12. La c.d. Continuous Cover Clause, ovvero l'obbligo per l'Assicuratore di tenere coperto un sinistro che deriva da circostanze note prima della stipula della polizza e non denunciate a precedenti Assicuratori, a condizione che nel momento dell'errore/omissione l'Assicurato disponga di valida copertura assicurativa;
13. La previsione di tempi di preavviso in caso di recesso da parte degli Assicuratori di almeno 180 giorni e l'impossibilità per gli Assicuratori di dare disdetta per sinistro.
14. La previsione di massimali minimi obbligatori, eventualmente tarati per fasce di fatturato, per attività e per tipologia di prestazione professionale (professionisti individuali, esercizio in forma associata, società di ingegneria, raggruppamenti temporanei di professionisti);
15. La previsione di franchigie o scoperti ridotti e proporzionati a massimale e fatturato con esame della tematica differente delle grandi opere.
16. Un prodotto di Tutela Legale;

Ogni Operatore dovrà presentare una sola proposta che contenga:

- Una RC professionale che rispetti i punti di cui sopra (1-15) e, un prodotto di Tutela Legale, opzionale per i Professionisti (16); Occorre specificare che dovrà essere prevista, per i punti da 1 a 12, la possibilità per il professionista di decidere quali includere e quali escludere con conseguente riduzione del premio.
- Un'offerta differenziata a seconda dei massimali (tra i quali il professionista avrà libertà di scelta) e in base al fatturato dichiarato (in tal senso la proposta presentata dovrà esporre



C N A
P P C

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

chiaramente le diverse casistiche possibili e l'impostazione tariffaria).

L'operatore che distribuirà la copertura agli iscritti dovrà prevedere questi livelli di servizio:

- Modalità di sottoscrizione on line con assistenza telefonica dedicata
 - Possibilità di consulenza personalizzata anche sul territorio
 - Report semestrali, o su richiesta, al CNAPPC con riguardo alle adesioni registrate e ai sinistri denunciati.

Saranno gradite:

- Speciali condizioni per gli architetti neoiscritti
 - Copertura delle spese legali anche penali, amministrative, civili per azioni verso clienti

Si richiede agli operatori di allegare:

- tariffa di riferimento
 - normativa di riferimento/set informativo



AmTrust Assicurazioni

**Convenzione di responsabilità civile dell'Architetto, Pianificatore,
Paesaggista e Conservatore**

Tariffa RC

Retroattività illimitata e Franchigia fissa 1.000,00 €

	Massimale					
	250.000,00 €	500.000,00 €	1.000.000,00 €	1.500.000,00 €	2.000.000,00 €	2.500.000,00 €
Fatturato fino a 15.000 €	193,00 €	239,00 €	365,00 €	382,00 €	420,00 €	462,00 €
Da 15.001 € a 30.000 €	222,00 €	248,00 €	395,00 €	428,00 €	471,00 €	518,00 €
Da 30.001 € a 50.000 €	252,00 €	339,00 €	439,00 €	546,00 €	600,00 €	661,00 €
Da 50.001 € a 75.000 €	315,00 €	399,00 €	540,00 €	664,00 €	730,00 €	803,00 €
Da 75.001 € a 100.000 €	378,00 €	453,00 €	654,00 €	755,00 €	830,00 €	913,00 €
Da 100.001 € a 150.000 €		613,00 €	1.007,00 €	1.175,00 €	1.292,00 €	1.422,00 €
Da 150.001 € a 200.000 €		1.090,00 €	1.447,00 €	1.594,00 €	1.754,00 €	1.930,00 €
Da 200.001 € a 250.000 €		1.342,00 €	1.821,00 €	1.972,00 €	2.169,00 €	2.386,00 €
Da 250.001 € a 300.000 €		1.452,00 €	2.014,00 €	2.198,00 €	2.418,00 €	2.660,00 €
Da 300.001 € a 350.000 €			2.492,00 €	2.778,00 €	3.055,00 €	3.361,00 €
Da 350.001 € a 400.000 €			2.832,00 €	3.013,00 €	3.314,00 €	3.646,00 €
Da 400.001 € a 500.000 €				3.230,00 €	3.554,00 €	3.909,00 €

Tariffa UNDER 30 - Fatturato fino a 30.000 €

Massimale 250.000,00 € - Premio 180,00 €

Massimale 500.000,00 € - Premio 210,00 €

Franchigia 2.000,00 €	Sconto del 10%
Esclusione Opere Alto Rischio	Sconto del 5%

Tariffa TL

Massimale 30.000,00 € - Premio 200,00 €

Massimale 50.000,00 € - Premio 250,00 €

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 0191754018 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019

Numeri REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165 • Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI).



Certificate N. IT19/0767.03

Convenzione di Responsabilità Civile Professionale dell'Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore

DEFINIZIONI

Le parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

ARBITRO ASSICURATIVO:	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
ASSICURATO:	Il professionista (Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore) regolarmente abilitato e iscritto all'albo, indicato nella Scheda di Polizza, esercente l'Attività Professionale in forma individuale o associata o societaria, nonché i suoi dipendenti, collaboratori, praticanti e consulenti, purché operanti sotto il suo controllo e in relazione all'attività dichiarata.
ASSICURATORE:	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE:	l'attività professionale di Architetto, Pianificatore, Paesaggista e Conservatore, per la quale è prestata l'Assicurazione.
CLAIMS MADE:	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto i soli Reclami ricevuti dall'Assicurato e denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per i Danni verificatisi nel Periodo di Efficacia.
CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ:	Comunicazione scritta attraverso la quale l'Assicurato dichiara espressamente l'avvenuta chiusura della P.IVA.
CIRCOSTANZA:	Qualunque fatto, evento, situazione, avvenimento, omissione o circostanza che dia origine o possa potenzialmente dare origine a una richiesta di risarcimento
COMPENSI:	Il fatturato, relativo all'ultima annualità utile, realizzato dall'Assicurato al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso in cui l'Assicurato inizi l'attività per la prima volta nell'anno in cui sottoscrive l'Assicurazione, si intende il fatturato previsionale, sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso di società o associazione tra professionisti, si intende il fatturato realizzato dalla società o associazione e, nel caso di estensione della copertura anche ai singoli professionisti che esercitino con propria Partita IVA, anche dal fatturato dei singoli professionisti associati, sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza.
CONTRAENTE:	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.

DANNO:	Qualunque pregiudizio subito da Terzi coperto dalla presente Assicurazione.
DISDETTA:	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
FATTO NOTO:	Qualsiasi atto, fatto o Circostanza, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza della prima Polizza stipulata con la Società e che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o notizie di pubblico dominio ampiamente diffuse risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.
FRANCHIGIA:	L'importo prestabilito contrattualmente che resta a carico dell'Assicurato per ciascun Reclamo.
INDENNIZZO O MASSIMALE:	L'importo massimo dovuto dall'Assicuratore per uno o più reclami durante il Periodo di Assicurazione.
INTERMEDIARIO:	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
LOSS OCCURRENCE:	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto i Reclami accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
PERIODO DI EFFICACIA:	Il periodo intercorrente tra la data di Retroattività convenuta e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
PERIODO DI ULTRATTIVITÀ:	Il periodo successivo alla cessazione della Polizza durante il quale l'Assicuratore può essere chiamato a rispondere per fatti avvenuti durante la validità del contratto
PERSONA CHIAVE:	Persona fisica in qualità di amministratore e/o socio titolare dello studio associato, società o associazione professionale.
PRESTATORI DI LAVORO:	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'Attività Professionale e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile; ai fini della garanzia RCO, si intendono i lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato, soggetti e non soggetti al D.P.R. n. 1124/1965, purché in regola con gli obblighi di legge, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 38/2000 e i lavoratori interinali come definiti dalla L. n. 196/1997.
POLIZZA:	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Assicuratore, Contraente e Assicurato.
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore.

RECLAMO:	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> - Qualsiasi atto o fatto, circostanziato e con data certa, dal quale emerge una possibile responsabilità professionale a carico dell'Assicurato e del quale l'Assicurato venga a conoscenza, che possa dare luogo ad una richiesta risarcitoria nei confronti dell'Assicurato stesso; - Qualsiasi manifestazione scritta contenente l'intenzione di un Terzo di avanzare una richiesta risarcitoria nei confronti dell'Assicurato; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
RETROATTIVITÀ:	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale la condotta che ha generato il Reclamo si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci.
SCHEDA DI POLIZZA:	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'Attività Professionale, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale e le Somme Assicurate, la Data inizio Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
SOTTOLIMITE:	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso da cui deriva il Reclamo.
SINISTRO UNICO	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende inserito alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
TERZI:	Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione: <ul style="list-style-type: none"> - del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado; - delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; - dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato. Fermo quanto sopra, nel termine Terzo o Terzi sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.
VENDITA A DISTANZA:	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

SEZIONE RC PROFESSIONALE

A. Oggetto dell'Assicurazione

Art. A.1 Oggetto

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale responsabile ai sensi di legge, relativamente al Reclamo notificato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato all'Assicuratore, durante il Periodo di Assicurazione, in relazione allo svolgimento dell'Attività Professionale, per inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa anche grave da parte dell'Assicurato o delle persone per le quali l'Assicurato sia responsabile.

L'Assicurazione vale altresì

- per le responsabilità derivanti all'Assicurato nei casi in cui questi sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti e nel caso di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei conti;
- per le responsabilità derivanti all'Assicurato e conseguenti ad atti od omissioni disonesti o fraudolenti da parte di collaboratori dell'Assicurato, fermo restando che non potrà avere diritto ad alcun Indennizzo chi abbia commesso tali atti od omissioni disonesti o fraudolenti e che è fatto obbligo all'Assicurato di salvaguardare il diritto di regresso eventualmente spettante all'Assicuratore verso le persone che avranno commesso tali atti od omissioni disonesti o fraudolenti.

L'Assicurazione è valida a condizione che, in qualsiasi momento durante la durata del contratto, l'Assicurato sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio dell'Attività Professionale.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti attività:

1. Consulenza Ecologica ed Ambientale: ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore);
2. Igiene e Sicurezza del Lavoro: igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza sui luoghi di lavoro compreso l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (individuazione e valutazione dei rischi di infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica e educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione di incendi e predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo);
3. Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranea, compreso l'incarico di Direttore Responsabile e Sorvegliante previsti dal D.Lgs. 624/1996 e s.m.i.;
4. Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori, come previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
5. Redazione del Fascicolo del Fabbriato per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
6. Responsabilità dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico a professionisti esterni con contratto di incarico professionale (TAR Lombardia, Sez. Brescia – sentenza del 28/03/2003);
7. Attività di Responsabile del Procedimento esterno all'Ente Pubblico e di supporto al Responsabile del Procedimento;
8. Attività di verifica degli elaborati progettuali;
9. Prestazioni professionali relative alle attività urbanistiche di cui alla Legge 1150/1942 e successive leggi regionali;
10. Project Management nelle Costruzioni;
11. Elaborazione di SCIA, DIA e super DIA;
12. Il rilascio di certificazioni, dichiarazioni e/o relazioni in merito alle opere di cui alla descrizione dell'attività. A puro titolo esemplificativo e non limitativo la garanzia comprende:
 - certificazioni e dichiarazioni in ambito acustico (Legge 447/1995 e s.m.i.);
 - certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (D.Lgs. 192/2005, D.Lgs. 311/2006, D.P.R. 59/2009, D.Lgs. 28/2011 e s.m.i.);
 - certificazioni e/o dichiarazioni ai sensi dell'Art 38 del D.L. 19/2024 (c.d. "Piano Transizione 5.0");
 - certificazioni e/o dichiarazioni in merito agli impianti interni ad edifici (D.M. 37/2008 e s.m.i.);
13. Tutte le attività previste dall'Art. 46 del D.P.R. 328/2001;
14. Attività di amministratore di condominio;
15. Perizie e valutazioni immobiliari, anche per conto di istituti bancari e assicurativi;
16. Assistenza tecnica ad aste giudiziarie ed esecuzioni immobiliari;
17. Pratiche edilizie, catastali, topografiche e urbanistiche;

18. Redazione piani di sicurezza, computi metrici e capitolati;
19. Attività di CTP o CTU, stime, rilievi, tracciamenti;
20. Attività connesse a norme UNI, CEI, ISO se nel campo della professione tecnica;
21. Attività di conciliazione e arbitrato
22. Attività di volontariato e di protezione civile;
23. Attività di progettazione e verifica di progetti per conto di Enti Pubblici;

L'Assicurazione comprende i Reclami avanzati per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante dall'Attività Professionale di un Assicurato.

Art. A.2. Estensioni di garanzia (sempre valide ed operanti)

A.2.1. Privacy: L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Normativa sulla Privacy GDPR 2016/679 e s.m.i. per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei Dati Personalii di Terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

A.2.2 RCT/RCO - Conduzione dei locali adibiti ad uffici: La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per Danni involontariamente cagionati a Terzi durante il Periodo di Assicurazione per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e relative dipendenze dove si svolge l'Attività Professionale indicata in Scheda di Polizza, compresi i Danni arrecati a Terzi da collaboratori e dipendenti.

L'Assicuratore si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, ai sensi del Codice Civile e degli artt.10 e 11 del D.P.R. 1124/65 ed eventuali integrazioni o modifiche, verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro para subordinato e quelli appartenenti all'area dirigenziale, per gli infortuni, le malattie professionali, le lesioni personali e la morte da essi sofferti, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati ai sensi del D.P.R. n.1124/65, del D. Lgs n.38/2000, nonché ai sensi del D. Lgs 276/2003.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12/6/1984 numero 222 e per le eventuali azioni di surroga ex art. 1916 c.c. esercitate dall'INAIL.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; non costituisce però causa di decadenza dalla copertura, la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva da inesatta od erronea interpretazione delle norme di leggi vigenti o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, con esclusione comunque di asbestosi e silicosi.

Tale garanzia spiega i suoi effetti alla condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di validità della presente polizza e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro.

Il massimale di RCO rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:

- A) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- B) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione. La garanzia non vale:
 - 1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
 - 2) per malattie professionali conseguenti ad atti dolosi.

L'Assicurato riconosce il diritto della Compagnia di effettuare ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato dei locali utilizzati dall'Assicurato per svolgere la propria attività, e si impegna a consentire il libero accesso nonché fornire le notizie e la documentazione necessaria; obbligandosi inoltre, a denunciare con la massima tempestività, l'insorgenza di una malattia professionale.

A.2.3 Perdita di documenti e valori: La copertura della presente Polizza viene estesa ai Reclami derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, purché affidati mediante atto scritto con data certa e sempre nell'ambito dell'adempimento di un più ampio incarico professionale. Sarà onere

dell'Assicurato dimostrare l'irreperibilità e la definitiva non sostituibilità di quanto distrutto o smarrito.

A.2.4. Perdita di Persona Chiave: L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una Persona Chiave, in caso di morte o invalidità permanente che determini l'impossibilità irreversibile di attendere alle proprie occupazioni professionali con conseguente abbandono dell'Assicuratore o dell'associazione, avvenuta durante il Periodo di Assicurazione della Polizza al fine di limitare l'interruzione dell'Attività dell'Assicurato.

A.2.5. Sanzioni: A maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto tiene indenne quest'ultimo dai Reclami presentatigli dai clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dall'Assicurato o da persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere nello svolgimento dell'Attività Professionale

A.2.6. Vincolo di solidarietà: Fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.

A.2.7. Diaria per la comparizione obbligatoria in Tribunale: Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale, in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di risarcimento notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i Costi di difesa comprenderanno le seguenti indennità giornaliere, per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- | | |
|--|--------|
| I. per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato | € 500; |
| II. per qualsiasi Dipendente | € 250. |

Alla presente Estensione non si applicherà alcuna Franchigia.

B. Postuma - Periodo di Ultrattività

In caso di cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato (escluso i casi di radiazione dall'Albo) durante il Periodo di Assicurazione, su richiesta scritta e formale del Contraente, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei Reclami denunciati all'Assicuratore nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, l'Assicuratore rilascerà un'Appendice alla presente Polizza della durata di 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio "una tantum" equivalente al 300% dell'ultimo Premio annuo pagato.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, l'Assicurazione viene gratuitamente estesa alla copertura dei Reclami denunciati all'Assicuratore nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, l'Assicuratore rilascerà un'Appendice alla presente Polizza della durata di 5 anni.

In caso di cessazione del contratto per altri motivi, su richiesta scritta e formale del Contraente da inoltrarsi all'Assicuratore nei 30 giorni antecedenti la data di scadenza dell'Assicurazione, e purché l'Assicuratore abbia dato il proprio assenso (il quale assenso non potrà essere irragionevolmente negato) l'Assicurazione può essere estesa, a termini e condizioni contrattuali da concordarsi, alla copertura dei Reclami denunciati all'Assicuratore nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, l'Assicuratore rilascerà un'Appendice alla presente Polizza della durata di 5 anni, a fronte del pagamento di un Premio "una tantum" che sarà quantificato in sede di richiesta.

Qualora risulti che un Reclamo rientrante nella garanzia Postuma sia risarcibile da altra Polizza o polizze stipulata direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, la garanzia Postuma non sarà applicabile a tale Reclamo.

C Esclusioni

Art. C.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

L'Assicurazione non comprende i Reclami conseguenti a o derivanti da:

1. attività diverse dall'Attività Professionale indicata nella Scheda di Polizza;
2. attività svolta dall'Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare l'Attività Professionale indicata nella Scheda di Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti, così come indicato all'art. F4 del contratto;
3. consulenza, progettazione o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: a) fabbricare, costruire, erigere, installare oppure b) fornire materiali o attrezzature;
4. vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni e prodotti;
5. rischio contrattuale puro, ossia:
 - penalità contrattuali in genere;
 - sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato;
 - irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato e delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
6. Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal cliente;
7. atti di natura dolosa dell'Assicurato e/o Contraente;
8. qualsiasi Reclamo già ricevuto dall'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza dell'Assicurazione o alla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa o derivante da Fatto Noto;
9. qualsiasi Reclamo notificato all'Assicurato:
 - sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - a seguito di delibrazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
10. guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
11. inquinamento, infiltrazione e contaminazione di aria, acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
12. presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
13. pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
14. omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi;
15. insolvenza o fallimento dell'Assicurato;

16. proprietà, possesso e/o uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti e qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
17. violazione di obblighi in materia di antiriciclaggio;
18. infortuni sul lavoro, malattie professionali di qualsiasi natura anche subite da Collaboratori e qualsiasi conseguenza da questi sofferta a seguito di discriminazione, abusi, maltrattamenti, inadempimenti contrattuali in genere e violazione di disposizioni in materia di lavoro;
19. attività professionale svolta a titolo gratuito salvo quanto previsto all'Art. A.1.22 ;

Art. C.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia RCT/RCO - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

Relativamente alla estensione di Garanzia RCT/RCO - Conduzione dei locali adibiti ad uffici di cui all'Art. A.2.2, si precisa che sono esclusi i Danni verificatisi presso l'abitazione privata, anche qualora quest'ultima sia adibita ad ufficio per lo svolgimento dell'Attività Professionale.

Sono inoltre esclusi i Danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) da furto e/o incendio;
- c) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- d) derivanti da detenzione od impiego di armi od esplosivi;
- e) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione di immobili;
- f) da spargimenti di acqua o rigurgiti, salvo siano di natura accidentale.

D Limiti di copertura

D.1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata in Scheda di Polizza.

D.2 Massimale e Sotto limiti di Indennizzo

Il Massimale indicato in Scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico dell'Assicuratore per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero di Reclami denunciati all'Assicuratore nello stesso Periodo.

Nel caso di attivazione di un Periodo di ultrattivitÀ, il Massimale per il relativo Periodo sarà quello dell'ultimo Periodo di Assicurazione e costituirà il massimo esborso a carico dell'Assicuratore indipendentemente dal numero di Reclami denunciati durante detto Periodo.

D.3 Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

D.4 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, **la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

E. Reclami

E.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Reclamo

Entro i 30 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare all'Assicuratore denuncia scritta di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per l'Assicuratore.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", quale temporalmente delimitata in questa Polizza, l'Assicuratore respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 30 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano sinistri.cnaccp@amtrustgroup.com,
sinistriamtrust@pec.it

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Per la perdita del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni e perdite patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del Terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dall'Assicuratore.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, l'Assicuratore non può pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'Assicuratore preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale aveva la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di Indennizzo applicabile in quel momento e ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato.

E.2 Vertenze e spese legali e peritali

E.2.1. La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato in sede stragiudiziale, giudiziale, compresi i metodi di risoluzione alternative delle controversie, designando, ove necessario, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale riportato in Scheda di Polizza o dei Sottolimiti. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non conferisca la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

E.2.2. In caso di procedimento penale, l'Assicuratore sosterà le relative spese legali e peritali e assumerà la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, sempre che ricorrano le seguenti condizioni:

- che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre un Reclamo ai sensi di questa Polizza;
- che la difesa nel procedimento sia funzionale ai fini della resistenza a tale Reclamo, eventualmente anche nella concomitante o conseguente azione civile.

l'Assicuratore risponde delle spese di difesa penale fino a concorrenza di un sotto limite di Indennizzo pari ad Euro 200.000,00 per l'insieme di tutti i procedimenti che abbiano inizio nel corso di un Periodo di Assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili.

E.2.3. Alle spese legali, peritali e di difesa non si applica la Franchigia. L'Assicuratore non risponde di tali spese se riferite a legali o tecnici che non siano stati da essi designati.

E.3. Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Reclamo, deve comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare

il Reclamo a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dall'Assicuratore, la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente Polizza.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata da differenti assicuratori, la presente Assicurazione opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti dalle altre polizze purché le stesse siano operative.

E.4 Liquidazione del Sinistro

L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato o al Terzo danneggiato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del Sinistro.

F. Obblighi in capo alle Parti

F.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato e riportate nel questionario formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione dell'Assicuratore di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.

F.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con società del Gruppo AmTrust, fermo quanto previsto dall'Art. E.3.

F.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione del rischio entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

F.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

L'Assicurazione cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione del Contraente o dell'Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura Reclami inseriti successivamente alla data dei suddetti eventi in relazione all'Assicurato sanzionato. L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'Assicurazione e l'Assicuratore è liberata da ogni ulteriore prestazione.

In tutti i precedenti casi, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne immediata comunicazione scritta all'Assicuratore.

F.5 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con l'Assicuratore è competente il Foro di residenza o di domicilio del Contraente/Assicurato.

F.6 Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato sia per le somme pagate o da pagare a titolo per danni sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

F.7 Variazioni del contratto - Oneri fiscali

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall' Assicuratore.

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

F.8 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla *Società*

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano
Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174
Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com –
Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.

G Pagamento e rimborso del Premio

G.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento rateale e altresì in caso di cessazione dell'Attività Professionale in corso d'anno.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se alle successive scadenze convenute il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. I.3.

I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'Intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni;
- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

G.2 Adeguamento del Premio in caso di Sinistro

In occasione del rinnovo della Polizza, nel caso in cui l'Assicurato abbia denunciato all'Assicuratore, o gli siano stati notificati, uno o più Reclami, il Premio di rinnovo annuo potrà subire delle modifiche.

Al ricorrere di tale fattispecie il Contraente sarà libero di non rinnovare la Polizza, anche qualora non avesse inviato Disdetta 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione (Art. I.1).

Ai fini di cui al presente articolo, il Contraente e l'Assicurato dovranno comunicare all'Assicuratore e/o all'Intermediario incaricato le informazioni richieste in sede di rinnovo. In mancanza, l'Assicuratore si riserva il diritto di applicare gli artt. 1892 e s.s. nonché gli artt. 1898 e 1907 del Codice civile.

G.3 Adeguamento del Premio in caso di variazione dei Compensi

Il Contraente e l'Assicurato, in sede di rinnovo della presente Polizza, sono tenuti a comunicare all'Assicuratore e/o all'Intermediario incaricato eventuali variazioni dei Compensi dichiarati in sede di sottoscrizione della presente Polizza, qualora tale variazione determini un mutamento della fascia di Premio di appartenenza. In tali casi, il Premio di rinnovo annuo subirà una maggiorazione o una riduzione.

Al ricorrere di tale fattispecie il Contraente sarà libero di non rinnovare la Polizza, anche qualora non avesse inviato Disdetta 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione (Art. I.1).

In mancanza, l'Assicuratore si riserva il diritto di applicare gli artt. 1892 e s.s. nonché gli artt. 1898 e 1907 del Codice civile.

G.4 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Reclamo esercitato ai sensi dell'Art. I.2 al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il Contraente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. I.4, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

In caso di cessazione totale dell'Attività Professionale non è previsto il rimborso del Premio.

H. Effetto e durata della Polizza

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. I.3.

L'Assicurazione ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza e cessa alla scadenza prevista dalla Scheda di Polizza senza obbligo di inviare disdetta.

I. Casi di interruzione del contratto

I.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. G.1, l'Assicuratore ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, anche in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del Premio, i Reclami denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di Premio non sono in garanzia.

I.4 Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a distanza, l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Reclami non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o all'Assicuratore.

APPENDICE 1

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nella Polizza, si conviene che nel caso in cui nella Scheda di Polizza sia indicato che la presente "APPENDICE 1" sia "operante", l'Assicuratore non risponderà per i Reclami relativi ad attività professionale svolta in relazione a ciascuna delle "Grandi Opere" come da definizione sotto riportata.

GRANDI OPERE

Ferrovie: linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni;

Funivie: mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea;

Gallerie: tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;

Dighe: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi, traverse fisse, sbarramenti precari;

Porti: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone;

Opere subacquee: tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua, ad eccezione delle opere di edilizia realizzate sul suolo in presenza di falda acquifera sottostante.

SEZIONE TUTELA LEGALE

A. Oggetto dell'Assicurazione

Art. A.1 Oggetto

Per i casi indicati al successivo Art. 2, la Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, le spese per l'Assistenza stragiudiziale e Assistenza giudiziale per far valere i diritti dell'Assicurato in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione.

Tali spese sono:

1. quelle relative all'intervento di 1 (uno) legale incaricato della gestione del Sinistro, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di Mediazione o mediante convenzione di Negoziazione assistita;
2. le indennità poste ad esclusivo carico dell'Assicurato e, spettanti agli organismi di Mediazione, se non rimborsate dalla Controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
3. Spese peritali per 1 (uno) Perito nominato dall'autorità adita e di 1 (uno) consulente tecnico di parte scelto dall'Assicurato previo consenso della Società;
4. quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei Procedimenti penali;
5. le spese per l'assistenza di un interprete a favore di un Assicurato in relazione a procedimenti che si debbano svolgere al di fuori del territorio della Repubblica Italiana;
6. le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
7. Spese di giustizia e processuali (art. 535 c.p.p.);
8. quelle relative al contributo unificato se poste a carico dell'Assicurato;
9. le eventuali Spese legali di Controparte autorizzate dalla Società in caso di Transazione o le Spese di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
10. quelle processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
11. spese per la proposizione della denuncia, Querela, istanza, qualora sia instaurato un Procedimento penale nel quale la Controparte sia rinvia a giudizio;
12. Spese di domiciliazione.

Le presenti spese sono prestate con i Sottolimiti di cui all'Art. C.8.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, scelto ai sensi dell'Art. B.6.4.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

Art. A. 2 Procedimenti legali inclusi in copertura

Le spese di cui all'Art. A.1 sono garantite solo ed esclusivamente laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti:

1. La difesa in Procedimenti Penali per Delitti colposi e contravvenzioni commessi dall'Assicurato. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – art. 444 c.p.p.), oblazione, Prescrizione, archiviazione.
2. La difesa in Procedimenti Penali per Delitti dolosi, purché:
 - l'Assicurato venga assolto (art. 530 c.p.p.) con Sentenza definitiva;vi sia stata la derubricazione del Reato da Doloso a Colposo;
 - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come Reato; nel caso di Procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. o di non luogo a procedere per intervenuta Prescrizione del Reato.
3. L'opposizione davanti all'autorità competente contro una sanzione amministrativa. Rimangono escluse, tuttavia, l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da violazioni di natura fiscale, tributaria, contributiva, assistenziale o previdenziale, prevista dall'Art. B. e l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da

- attività di asseverazione nei modi e nei tempi previsti D. L. n. 63/2013 e dal D. L. n. 34/2020 (c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus), prevista dall'Art. B.
4. La chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile e/o dei fornitori di beni e servizi per il Contraente. La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziali funzionali alla chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile e/o dei fornitori di beni e servizi per il Contraente, fermo restando l'esclusione di cui all'Art. B.
5. L'esercizio di pretese al risarcimento di danni extra-contrattuali a persone e/o a cose, subiti in virtù di Fatti illeciti di terzi. È garantita anche la Costituzione di parte civile in sede penale.
6. Le vertenze contrattuali con fornitori di beni e/o prestazioni di servizi ricevuti o commissionati dall'Assicurato, compresi quelli effettuati dai collaboratori a Partita IVA dello studio Contraente, per inadempienze proprie o di Controparte.
7. Le controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili ove viene svolta l'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione.
8. Le vertenze individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro, che prestano la propria attività in favore e presso il Contraente.
9. Le controversie con istituti di assicurazione previdenziali e sociali diverse da quelle che riguardano l'accertamento del mancato pagamento totale o parziale di contributi e oneri.
10. La difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, Collegio, Albo, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto.
- Le presenti prestazioni sono prestate con i Sottolimiti di cui all'Art. C.8.

Art. A. 3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma Loss Occurrence, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Sinistri insorti durante il Periodo di Validità dell'Assicurazione purché denunciati ai sensi dell'Art. B.6.2.

Fermo quanto previsto dal precedente comma, la garanzia è operante anche per i Procedimenti penali per Delitto colposo e/o Delitto doloso, contravvenzione conseguenti a fatti posti in essere 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza della Polizza, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'Evento Dannoso comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della presente Polizza. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della copertura sia stata operante un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima sia operativa.

Ai fini della presente Assicurazione, per insorgenza del Sinistro si intende la data in cui si verifica l'Evento Dannoso secondo quanto riportato all'Art. B.6.1.

L'Assicurazione viene prestata per i Sinistri che siano insorti:

- durante il Periodo di Assicurazione, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato, a seguito di una violazione o presunta violazione di una norma amministrativa o di illecito disciplinare ai sensi dell'Art. A;
- durante il Periodo di Validità in caso di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale e di una vertenza con i clienti;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente Polizza sia emessa in continuità rispetto ad una precedente polizza di Tutela Legale, relativamente a tutte le garanzie già prestate, la Carenza dei 90 (novanta) giorni non opera, mentre opererà per le nuove garanzie prestate esclusivamente dalla presente Polizza. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

B. Esclusioni

La Società non si fa carico del pagamento di:

- a. Multe, ammende e sanzioni in genere;
- b. spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose;
- c. spese per risolvere una controversia senza una preventiva autorizzazione da parte dell'Ufficio Sinistri;
- d. Spese legali per l'incaricato per la gestione del Sinistro per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- e. Spese legali dovute all'avvocato per la propria attività che eccedono i valori medi dei parametri forensi stabiliti dal D.M. n. 55/2014, come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii.;
- f. i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'avvocato che stabiliscono compensi professionali;
- g. spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 del Codice civile);
- h. qualsiasi spesa originata dalla Costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- i. spese per la remissione della Querela;
- j. Compensi per la trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione;
- k. i costi per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Sinistro;
- l. le Spese legali relative alla difesa per atti o fatti che siano già noti all'Assicurato al momento della sottoscrizione della presente Assicurazione;
- m. vertenze con i clienti

L'Assicurazione non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze:

- 1. relative alla costruzione e/o compravendita di beni immobili quando dette controversie non siano riferite a prestazioni professionali rese dall'Assicurato nello svolgimento dell'Attività Professionale indicata in Scheda di Polizza;
- 2. relative al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- 3. relative alla materia fiscale e/o tributaria e/o amministrativa, fatto salvo quanto diversamente previsto in Polizza;
- 4. relative alle Opere ad alto rischio;
- 5. relative a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- 6. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- 7. alla fabbricazione o alla commercializzazione di esplosivi, armi, equipaggiamento militare, ad attività nel settore nucleare;
- 8. all'adesione ad azioni di classe (class action) o a procedure di licenziamento collettivo;
- 9. derivanti da fatto doloso dell'Assicurato;
- 10. derivanti dalla proprietà e dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- 11. riguardanti diritti d'autore, di brevetto, marchio, proprietà intellettuale o esclusiva e diritto della concorrenza (cartelli, concorrenza sleale, abuso di posizione dominante);
- 12. relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una società di persone, di capitali o uno studio associato;
- 13. relative a Sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 14. l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da violazioni di natura fiscale, tributaria, contributiva, assistenziale o previdenziale comminate all'Assicurato;
- 15. l'impugnazione di sanzioni amministrative derivanti da attività di asseverazione nei modi e nei tempi previsti D. L. n. 63/2013 e dal D. L. n. 34/2020 (c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus) e, più in generale, qualsiasi procedimento e/o vertenza connessi e/o conseguenti ai c.d. eco-bonus, super-bonus 110% e sisma-bonus;
- 16. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge e/o da qualsiasi attività diversa dall'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione;
- 17. fatti relativi ad inquinamento dell'ambiente, incluso l'inquinamento accidentale;
- 18. contro la Società o società del Gruppo AmTrust, salvo quanto previsto dalla prestazione di cui all'Art. B.1.2, n.4;
- 19. inerenti alla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto,

- funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
20. connesse o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
21. nei casi di estinzione del Reato per causa diversa da quanto indicato all'Art. A;
22. derivanti da ingiuria e diffamazione causate dall'Assicurato.

La prestazione Chiamata in causa di cui all'Art. A, non opera nel caso in cui la compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di Prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi, l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali Spese legali o Spese peritali che la Società ha anticipato.

C. Limiti di Copertura

Art. C. 1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro se indicata in Scheda di Polizza.

Art. C. 2 Difesa in Procedimenti penali per Delitti dolosi – altri casi di chiusura del Procedimento

Relativamente alla prestazione di cui all'Art. B.1. 2, n. 2, nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza definitiva diversa dai casi elencati all'Art. B.1.2, n. 2, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese che la Società ha eventualmente anticipato.

Art. C. 3 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie di cui all'Art. B.1.2, n. 3 opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000 (mille)

Art. C. 4 Valore in Lite minimo

Le garanzie non operano con un Valore in Lite inferiore ad € 1.000 (mille).

Art. C. 5 Controversie fra più Assicurati

Nel caso di controversie fra più Assicurati, la copertura assicurativa è prestata unicamente a favore del Contraente.

Art. C. 6 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile

La presente Polizza in relazione alle Spese di resistenza e Spese di soccombenza opera a secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.

Art. C. 7 Coesistenza di copertura di Tutela Legale

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa di Tutela Legale, la presente Polizza opera in eccesso al massimale prestato dall'altra copertura assicurativa di Tutela Legale.

Art. C. 8 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Le singole garanzie previste dalla presente Assicurazione sono prestate fino alla concorrenza del relativo Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza.

In caso di corresponsabilità tra più Assicurati nello stesso Sinistro, la Società risponderà fino e non oltre il limite del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende	Sottolimite di Indennizzo per Sinistro
Art. A.1. n. 5 - Spese per l'assistenza di un interprete	€ 1.500
Art. A.1. n. 6 - Spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento	€ 1.500
Art. A.1. n. 12 - Spese di domiciliazione	€ 2.500
Art. A.2. n. 1 e n. 2 - Difesa in Procedimenti penali per Delitti colposi e Delitti dolosi e contravvenzioni commessi dall'Assicurato – nei casi di archiviazione	€ 3.000
Art. A.2 n. 2 - Difesa in Procedimenti penali per Delitti dolosi, in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.) e in caso di sentenza di non luogo a procedere per intervenuta Prescrizione del Reato	€ 5.000
Art. A.2. n. 6 - Spese per vertenze contrattuali con fornitori	€ 5.000
Art. A.2. n. 8 - Spese per vertenze individuali di lavoro	€ 5.000

D. Estensione Territoriale

Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'ufficio giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa per la difesa penale e per l'esercizio di pretese al risarcimento di Danni extra-contrattuali;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.

E. Sinistri

E.1 Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico

Ai fini della presente Assicurazione e fermo quanto previsto all'Art. B.1.3, per insorgenza del Sinistro si intende la data in cui si verifica l'Evento Dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come la violazione o la presunta violazione di una norma di legge penale, civile e/o amministrativa, nonché la violazione o la presunta violazione di un contratto. In presenza di più Eventi Dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso. Si considerano come Sinistro Unico, a tutti gli effetti, più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti.

E.2 Denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di Prescrizione dei diritti derivanti dall'Assicurazione o dalla legge. La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione. Tuttavia, nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Professionale o morte dell'Assicurato, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'Attività Professionale o morte dell'Assicurato, purché il Sinistro sia insorto nel Periodo di Validità. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri

decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente. L'Assicurato deve informare la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali Prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire. Qualora il Contraente, precedentemente alla presente Assicurazione, abbia sottoscritto e corrisposto il relativo premio per una polizza a copertura dei medesimi rischi che preveda la denuncia dei Sinistri anche successivamente alla cessazione della polizza, l'Assicurato si impegna a denunciare i Sinistri inseriti prima della stipula della presente Assicurazione previamente all'assicuratore presso il quale era precedentemente assicurato e a darne prova documentale. Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a: AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere la gestione dei Sinistri tramite le proprie sedi territoriali. Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

E.3 Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di Mediazione. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale non riesca, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4 per la trattazione giudiziale. Laddove non sia prevista una fase stragiudiziale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento, qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo. In ogni caso la copertura delle Spese legali per la Transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) devono essere preventivamente confermate dalla Società. La Società non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti tecnici.

E.4 Libera scelta dell'avvocato

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'albo degli avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, ove sia necessario un avvocato domiciliatario, l'Assicurato ha facoltà di indicare il nominativo del domiciliatario entro il limite di cui all'Art. C.8. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza all'avvocato così individuato.

E.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

E.6 Liquidazione del Sinistro

La Società si impegna a pagare all'Assicurato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del Sinistro.