



DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA

Polizza n.	Applicazione	Prodotto	Intermediario		
100013090	1	GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2015.001)	GEA ASSICURAZIONI - AUREA SRL (1.100.12.0.0)		
Decorrenza dalle ore	Del	Frazionamento	Tacito rinnovo	Scadenza rata	Scadenza contratto
24:00	01/04/2016	TRIMESTRALE	NO	01/07/2016	01/04/2018

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza	C.A.P.	Provincia
A.N.A.C.I. ASSOCIAZIONE NAZIONALE AMMINISTRATORI DI	VIA COLA DI RIENZO 212	00192	RM
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA	Data di nascita	Sesso
ROMA	04846741009 / 04846741009		

DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza	C.A.P.	Provincia
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA	Data di nascita	Sesso
	/		

DATI DELL'IMMOBILE

Indirizzo	C.A.P.	Provincia	Comune
VIA COLA DI RIENZO 212	00192	RM	ROMA
Anno di costruzione	Tipo fabbricato		
0			

GARANZIE PRESTATE

	CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ RC GENERICO	1.200.000,00			93.047,03

PREMIO ALLA FIRMA

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
87.678,93	5.368,10		20.702,97	113.750,00

PREMIO RATE SUCCESSIVE

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
87.678,93	5.368,10		20.702,97	113.750,00

Importo detraibile € -

Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato

DATA 13/09/2016

ORA :

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
L' Amministratore Delegato

CONTRAENTE/ASSICURATO

L'INTERMEDIARIO

ERNESTO SOLARI ASSICURAZIONI S.r.l.
Via Giordano Bruno, 38A-16146 Genova

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro T.se (TO)
Capitale Sociale € 8.000.000 i.v. - Piva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo contenente le condizioni di polizza del contratto assicurativo Anaci, Edizione Marzo 2016, Versione 001.03.2016 comprensivo della NOTA INFORMATIVA (Art. 185 Decreto Legislativo 7 Settembre 2005 n.209) nonché copia dell'INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N.196 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Il Contraente ANACI

CLAUSOLE VESSATORIE - Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto espressamente dichiara di accettare integralmente tutte le condizioni relative alla su indicata polizza, così come quelle delle condizioni generali e particolari di polizza, ed in particolare i seguenti articoli delle condizioni di polizza:

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione (Articoli)

- Altre assicurazioni (Art. 1)
- Proroga dell'Assicurazione (Art. 2)
- Recesso in caso di sinistro (Art. 3)
- Pagamento del premio e decorrenza della polizza (Art. 4)
- Obblighi delle parti in caso di richiesta di risarcimento (Art. 12 Sezione A)

Il Contraente ANACI

"Il contraente, in virtù della sua natura merceologica di soggetto pubblico assoggettato alle disposizioni del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. (il c.d. "codice dei contratti pubblici") dichiara che il presente contratto è stato richiesto e perfezionato seguendo le indicazioni provenienti dalla citata legislazione vigente applicabile e le collegate determinazioni deliberate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC, ex AVCP)".

Il Contraente ANACI

"Il contraente che, in virtù della sua natura giuridica, ricade nel perimetro di applicazione delle disposizioni del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. (c.d. "codice dei contratti pubblici"), dichiara che il presente contratto è stato richiesto e perfezionato seguendo le indicazioni provenienti dalla citata legislazione vigente applicabile e le collegate determinazioni deliberate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC, ex AVCP)".

Il Contraente ANACI

QUESTIONARIO ASSICURATIVO PER PRODOTTI MULTIGARANZIA
(Art. 52 comma 4 e 5 Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006)

I - La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo

di legge o contrattuale?

Da nessun obbligo, solo dall'esigenza di coprire i rischi dell'abitazione/fabbricato/immobile e suo contenuto

SI ☐ NO ☒

II - Cosa si intende assicurare

Incendio

Furto

Altre garanzie

SI ☐ NO ☒
SI ☐ NO ☒
SI ☒ NO ☐

III - Le aree di rischio di cui al punto II sono già protette da altre polizze assicurative?

SI ☒ NO ☐

IV - E' consapevole del fatto che le coperture assicurative possono contrattualmente prevedere

Esclusioni e/o limitazioni

Scoperti e/o franchigie

Possibilità di rivalta nei suoi confronti da parte dell'assicuratore

SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐

V - E' consapevole del fatto che la copertura, se poliennale ed inferiore a cinque anni, non può essere disdetta dall'Assicurato se non alla scadenza

Il Contraente ANACI

SI ☒ NO ☐

Confermo che le informazioni da me fornite con il questionario sono corrette e veritiere e che l'Intermediario mi ha illustrato le caratteristiche essenziali della polizza e le prestazioni cui è obbligata NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente ANACI

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Il Contraente ANACI

PRIVACY

La presente per informarla che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali", presso la ns. Organizzazione viene effettuato il trattamento dei Suoi Dati Personali nel pieno rispetto del D.Lgs. 196/03, per seguenti finalità:

1. finalità assicurative strettamente legate alla gestione della Polizza Assicurativa da Lei richiesta (dati necessari senza i quali non potremmo dare seguito al contratto di assicurazione)
2. finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, attività di marketing, ricerche ed analisi di mercato (consenso facoltativo, che in caso di Suo/Vostro rifiuto non produrrà alcun effetto circa la prosecuzione del contratto di assicurazione)

In base a tale normativa il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua/Vostra riservatezza o edi Suoi/Vostri diritti.

I Suoi/Vostri Dati Personali potranno essere comunicati ad altri soggetti costituenti la c.d. "catena assicurativa" appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano in Italia o all'estero come autonomi titolari per le finalità sopra indicate. Inoltre, all'interno dell'azienda potranno essere acceduti dal personale degli uffici competenti in quanto trattasi di soggetti Responsabili e Incaricati del Trattamento.

Il trattamento dei Dati Personali viene effettuato con e senza l'ausilio di Strumenti Elettronici.

Il Titolare del Trattamento, anche ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03, è l'Organizzazione scrivente NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede in Borgaro Torinese (TO) - Via Lanzo, 29 - Codice Fiscale / Partita IVA 09834040017.

Al Titolare e al/i Responsabile/i del Trattamento Lei/Voi potrete rivolgervi per far valere i Suoi/Vostri diritti così come previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03, per richiedere cioè: la conferma dell'esistenza o meno dei Dati Personali che Lei/Lei/Voi riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco dei Dati Personali trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei Dati Personali; l'attestazione che le operazioni descritte sono state portate a conoscenza di coloro ai quali sono stati comunicati o diffusi i Dati Personali.

DATA 26/04/2016

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro T.se (TO)

Capitale Sociale € 8.000.000 i.v. - P.IVA 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008

Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168

SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Dichiarazione obbligatoria ai sensi del Regolamento ISVAP 5/2006 da consegnare prima della sottoscrizione della proposta e, qualora non prevista, del contratto (contestualmente alla consegna del documento conforme all'allegato 7B).

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI
CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

Ai sensi delle disposizioni del d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano al contraente copia del documento (conforme all'allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonchè, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione d) che ritengono utile;
- e) informiamo il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informiamo per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- f) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonchè per i contratti degli altri danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

La preghiamo di apporre la Sua firma per ricevuta di detta informativa precisandole che la presente non costituisce impegno all'acquisto delle polizze trattate. I dati richiesti hanno l'unico scopo di consentire un corretto adempimento dell'art. 49 del Regolamento Isvap 5/2006.

Data 26/04/2016

Nome, cognome del contraente/assicurato

Firma del contraente/assicurato

ANACI

ANACI

Dichiarazione obbligatoria ai sensi del Regolamento ISVAP 5/2006 da consegnare prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto (contestualmente alla consegna del documento conforme all'allegato 7A).

Gentile Cliente,

La ringraziamo di aver scelto la nostra Società e desideriamo fornirle alcune informazioni prima della conclusione del contratto.

Informazioni generali

Lei ha contattato

intermediario assicurativo iscritto alla sezione E del RUI in data

al n.

Indirizzo

CAP

Città

Prov.

Tel.

operativo per conto dell'intermediario

GEAASSICURAZIONI S.R.L.

Indirizzo **VIA LANZO 29**

CAP **10071**

Città **BORGARO TORINESE**

Prov. **TO**

Tel.

e-mail

iscritto alla sezione A del RUI al numero

L'attività svolta, inoltre, è sottoposta all'ISVAP come competente Autorità delegata alla vigilanza. Gli estremi identificativi e d'iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Gea Assicurazioni Srl, non detiene partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SPA. Inoltre NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SPA non detiene partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Gea Assicurazioni Srl - Inoltre, propone contratti solamente di NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SPA.

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

a) I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso; *oppure*, è stata stipulata dall'intermediario una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;

b) L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione delle responsabilità civili, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

c) Il cliente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa. Inoltre, il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa **entro il termine massimo di 45 giorni**, può rivolgersi a ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa;

La preghiamo pertanto di apporre la Sua firma per ricevuta di detta informativa precisandole che essa non costituisce impegno all'acquisto delle polizze trattate. I dati richiesti hanno l'unico scopo di consentire a un corretto adempimento dell'art. 49 del Regolamento Isvap 5/2006.

Data 26/04/2016

Nome, cognome del contraente/assicurato

Firma del contraente/assicurato





Nobis Compagnia di Assicurazioni
Contratto di Assicurazione
RC professionale
ANACI

Fascicolo Informativo

Polizza numero: 100013090

EDIZIONE: Marzo 2016

VERSIONE: 001.03.2016

IN VIGORE DAL 31.03.2016

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
 - b) le Condizioni di assicurazione,
- deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa**



La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Telefono 0114518708 – Fax 0114518730

Pec: nobisassicurazioni@pec.it – Sito Internet www.nobisassicurazioni.it – Email info@nobisassicurazioni.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Isvap n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168; Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è società soggetta alla direzione e coordinamento di Gruppo Intergea S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Sulla base del Bilancio 2014 il Patrimonio Netto di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 10,28 milioni di Euro di cui 8,0 milioni per capitale sociale e 2,28 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, rappresentato dal rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2014, è di 3,40.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 – Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 – Durata del contratto

Il contratto base ha durata biennale con tacito rinnovo a far data dal 31.03.2018

Avvertenza:

La decorrenza delle singole coperture, dalle ore 00:00 e la scadenza, alle ore 24:00, vengono indicate nel Certificato di Assicurazione/Modulo di Polizza. Per l'efficacia della copertura il premio deve essere stato pagato entro i termini previsti come da articolo di polizza.

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Il contratto, è riservato agli associati ANACI, offre una garanzia di RC PROFESSIONALE per l'attività indicata.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dall'art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e 4 - Aggravamento o diminuzione del rischio. La mancanza di comunicazione delle cause di aggravamento può comportare la cessazione dell'assicurazione o la perdita parziale dell'indennizzo.

8- Premi

Il premio, dovuto per l'intera durata della copertura assicurativa, deve essere corrisposto dall'Assicurato/Aderente/Contraente, al momento della sottoscrizione con possibilità di pagamento trimestrale senza interessi di frazionamento

9 - Diritto di recesso

AVVERTENZA: Il presente Contratto di Assicurazione prevede il diritto di recesso per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza.

Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata AR a Nobis Compagnia di Assicurazione in Via Lanzo 29 -10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la raccomandata controllare la data di recesso e inviarla al Contraente.

L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata, di almeno 60 giorni.

Dopo ogni sinistro, infine e fino al 60° giorno dalla eventuale definizione, l'Assicurato e l'Impresa possono far cessare la garanzia mediante lettera raccomandata e con 30 giorni di preavviso.

In tal caso, l'Impresa retrocede al Contraente la parte di premio non goduto al netto delle tasse.

Tale facoltà di recesso non potrà essere esercitata qualora nel periodo compreso tra la data di effetto e la data di ricezione della raccomandata sia avvenuto un sinistro risarcibile a termini di polizza.

10 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

L'Assicurato è l'unico soggetto legittimato a richiedere, tramite lettera raccomandata A.R., l'indennizzo entro e non oltre due anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro.

Annualmente durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, l'Assicurato, ai fini dell'indennizzo, deve dare comunicazione, tramite raccomandata all'Impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescrizione.

11 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

12 – Regime fiscale

Al contratto vengono applicate le seguenti aliquote fiscali:
del 22,50% per le garanzie RCP

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 – Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente gli articoli che seguono nelle condizioni generali di assicurazione.

14 – Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

UFFICIO RECLAMI

Via Lanzo, 29 10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744 - Fax: 011 4518730 - E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it

Nel caso l'esponente (persone fisiche e giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela Utenti

Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Oppure Fax 06-42133426/06-42133353

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio della reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS. L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

15 – Arbitrato

Non è previsto arbitrato.

Avvertenza: per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti è possibile, in ogni caso, rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Il Rappresentante Legale

Il Presidente

Salvatore Passaro

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

Polizza "Claims Made"

La copertura assicurativa prestata dalla presente polizza opera entro i Massimali indicati ai Punti 4, 5 e 6 della Scheda di Polizza per tutte le Richieste di Risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o dei Maggiori Termini per la notifica delle richieste di risarcimento o del Periodo di Osservazione, nei limiti ed alle condizioni tutte di polizza, per atti illeciti commessi dopo la Data di Retroattività indicata al Punto 8 della Scheda di Polizza.

Scheda di Polizza

Punto 1	Contraente	A.N.A.C.I. Associazione Nazionale Amministratori di Condominio e Immobiliari
	Indirizzo	Via Cola di Rienzo 212 - 00192 Roma
	Codice fiscale/partita IVA	04846741009
Punto 2	Broker	Ernesto Solari Assicurazioni S.r.l.
Punto 3	Periodo di assicurazione	dal 01.04.2016 al 01.04.2018 con tacito rinnovo annuale
Punto 4	Massimale base per l'attività ordinaria	€ 850.000,00
Punto 5	Massimale base per lavori straordinari	€ 350.000,00
Punto 6	Massimale in aggregato annuo	€ 1.200.000,00
Punto 7	Franchigia fissa per sinistro	€ 1.000,00
Punto 8	Data di retroattività	31.03.2005
Punto 9	Sottolimito R.C.T. conduzione studio	€ 500.000,00 – franchigia € 500,00
Punto 10	Sottolimito per R.C.O.	€ 500.000,00 – franchigia € 500,00
Punto 11	Premio lordo annuo per ogni Associato	€ 65,00
Punto 12	Numero minimo di associati soggetto a regolazione a fine anno	7.000
Punto 13	Premio lordo annuo complessivo	€ 455.000,00 (oltre a regolazione)
Punto 14	Frazionamento del premio senza interessi	trimestrale
Punto 15	Premio lordo trimestrale	€ 113.750,00

Sviluppo del premio (€)

Rate	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Alla firma	93.047,04	20.702,97	113.750,00
Successiva dal 01.04.2017	93.047,04	20.702,97	113.750,00

Massimali base

Con riferimento ai massimali di cui ai Punti 4, 5 e 6 della Scheda di Polizza si precisa che gli stessi sono da intendersi per Assicurato, per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo e sono suddivisi come segue:

- A. € 850.000,00 per Assicurato e per ogni richiesta di risarcimento e € 850.000,00 in aggregato annuo relativamente all'attività ordinaria (ex Legge 220/2012).
- B. € 350.000,00 per Assicurato e per ogni richiesta di risarcimento e € 350.000,00 in aggregato annuo relativamente all'attività di lavori straordinari.

Condizioni Particolari - Massimali aggiuntivi oltre a quelli base

Si precisa e si prende atto che ciascun Assicurato ha la facoltà di acquistare individualmente ulteriori massimali aggiuntivi rispetto a quelli previsti ai Punti 4, 5 e 6 della Scheda di Polizza, così suddivisi:

A) Massimale aggiuntivi per attività ordinaria:

- 1. € 1.150.000,00 premio lordo € 90,00

B) Massimali aggiuntivi per lavori straordinari (data inizio lavori durante la validità della polizza):

- B.1. € 350.000,00 premio lordo € 40,00
- B.2. € 700.000,00 premio lordo € 60,00
- B.3. € 1.000.000,00 premio lordo € 80,00

Si precisa che i massimali aggiuntivi di cui alle Condizioni Particolari A) e B) sopra riportate e che possono essere acquistati individualmente dagli Assicurati operano alle medesime condizioni della presente polizza e per il medesimo periodo di assicurazione.

Acquisto massimali aggiuntivi - modalità

In caso di acquisto di un massimale aggiuntivo (sia opzione A sia opzione B), si procederà come segue:

Opzione A Massimale aggiuntivo per attività ordinaria

- Richiesta ricevuta nel corso del primo semestre (01.04/01.10 di ogni annualità assicurativa): il premio lordo riferito al massimale scelto è da corrispondere per intero;
- Richiesta ricevuta nel corso del secondo semestre (01.10/01.04 di ogni annualità assicurativa) il premio lordo riferito al massimale scelto è da corrispondere nella misura del 50% del premio lordo di riferimento.

L'attivazione del massimale aggiuntivo avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della richiesta e previo pagamento del relativo premio e cesserà alla data di scadenza della presente polizza (1° aprile di ogni annualità assicurativa) con l'intesa che dopo tale data e sempre che la polizza sia rinnovata l'Assicurato potrà riacquistare il maggior massimale secondo le modalità sopra riportate.

Opzione B Massimali aggiuntivi per lavori straordinari (data inizio lavori durante la validità della polizza)

L'attivazione del massimale aggiuntivo avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della richiesta e previo pagamento del relativo premio e varrà per tutta la durata dei lavori (massimo 12 mesi) con l'intesa che:

- in caso di mancato rinnovo della polizza, la validità del massimale aggiuntivo terminerà alle ore 24.00 del giorno di scadenza della stessa (01.04 di ogni annualità assicurativa); in questo caso ai sensi dell'Articolo 5 bis) della presente polizza all'Assicurato è concesso un maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento della durata di 6 (sei) mesi dalla data di scadenza della polizza e purché l'inizio di detti lavori ricada nel periodo di assicurazione.
- in caso di rinnovo della polizza - la validità del massimale aggiuntivo proseguirà e terminerà a fine lavori e comunque alle ore 24.00 del 12° mese dalla data della sua richiesta/effetto; a tale data, qualora i lavori non fossero terminati, l'Assicurato potrà riacquistare un nuovo maggior massimale secondo le modalità sopra riportate.

Sezione A

Articolo 1) Definizioni/Glossario

Assicurato

Gli iscritti all'Associazione Nazionale Amministratori di Condominio e Immobiliari e quindi:

- a. la persona fisica;
- b. lo Studio associato;
- c. la Società associata;
- d. lo studio associato non iscritto A.N.A.C.I. quando tutti gli Amministratori associati che lo compongono sono iscritti ad A.N.A.C.I.);
- e. la società non iscritta A.N.A.C.I. quando tutti gli Amministratori soci che la compongono sono iscritti ad A.N.A.C.I.);

compresi soci e collaboratori e le persone di cui gli iscritti devono rispondere.

Atti terroristici

Ogni atto o atti di forza e/o violenza compiuti:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni;
- diretti a rovesciare o influenzare un governo;
- a scopo di incutere paura al pubblico od a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

Atto Illecito

Qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni compiuti dall'Assicurato e/o da un collaboratore.

Qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento compiuto da collaboratori dell'Assicurato.

Atti illeciti connessi o collegati o continuati o ripetuti nella loro causa saranno considerati un singolo atto illecito.

Circostanze

Si intendono per tali:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato formalizzata per iscritto;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione formalizzata per iscritto riguardante la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una richiesta di risarcimento;
- c) qualsiasi atto o fatto formalizzato per iscritto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.

Collaboratori

Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, consulente, corrispondente italiano o estero, anche a tempo pieno o parttime, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività descritte nell'Articolo Oggetto dell'Assicurazione.

Contraente

A.N.A.C.I.

Associazione Nazionale Amministratori di Condominio e Immobiliari.

Costi e spese

Tutti i costi e tutte le spese necessari, ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa in sede civile e in sede penale e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una richiesta di risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto della Società. Costi e spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi collaboratori. L'indennizzo di compensi di Avvocati ai sensi della presente polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con la Società.

I costi e le spese, come previsto dall'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del massimale indicato nella Scheda di Polizza o eventuali eccessi acquistati dal singolo Assicurato e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti costi e spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto. Non saranno considerati costi e spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dalla Società.

Danni corporali

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali

Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Intermediario

Il soggetto indicato al Punto 2 della Scheda di Polizza.

Lavori straordinari

Le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni d'uso (art. 3, primo comma, lett. b, DPR n. 380/01 e s.m.i.).

Massimale

L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima della Società per ciascuna perdita e in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione o nel corso dei Maggiori Termini per la notifica delle richieste di risarcimento o del Periodo di Osservazione. I massimali sono indicati ai Punti 4, 5 e 6 della Scheda di Polizza e/o loro eventuali aumenti.

A tali limiti vanno aggiunti i costi e le spese (vedi relativa definizione). Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un sottolimito di risarcimento questo non è in aggiunta al massimale cui fa riferimento ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per quella voce di rischio.

Perdita

- I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- II. i costi e le spese sostenuti da un terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- III. i costi e le spese (vedi definizione) sostenuti dall'Assicurato con il consenso scritto della Società nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativamente ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Periodo di assicurazione

Il periodo indicato al Punto 3 della Scheda di Polizza.

Periodo di Osservazione - Garanzia Postuma

Periodo di 12 mesi con effetto dalla data di cessazione della presente polizza, entro il quale la Società accetta le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta, purché siano originate da un atto illecito commesso dall'Assicurato o da persone delle quali debba rispondere dopo la data di Retroattività indicata al Punto 8 della Scheda di Polizza.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato ai sensi della presente polizza.

Retroattività

Si intende il periodo compreso tra la data indicata al Punto 8 della Scheda di Polizza e la data di decorrenza del periodo di assicurazione indicato al Punto 3 della Scheda di Polizza. La Società riterrà valide le richieste di risarcimento concernenti fatti o circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o dei Maggiori Termini per la notifica delle richieste di risarcimento o del Periodo di Osservazione in conseguenza di atti illeciti perpetrati o che si presume siano stati perpetrati individualmente o collettivamente a far data dalla decorrenza di detto periodo di retroattività. I massimali indicati nella scheda di polizza (Punti 4, 5 e 6 ed eventuali integrazioni) non si intenderanno in alcun modo aumentati per effetto della validità retroattiva della polizza.

Richiesta di risarcimento

- a) qualsiasi citazione in giudizio o altre domane giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;
- b) qualsiasi contestazione scritta inviata all'Assicurato che presupponga un atto illecito.

Più richieste di risarcimento riferite o riconducibili al medesimo atto illecito anche se costituissero perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta, in questo caso, a:

- un unico massimale;
- un unico scoperto o franchigia.

Scoperto o franchigia

L'ammontare espresso in percentuale o in Euro indicati al Punto 7 della Scheda di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. La Società pagherà per ogni perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali scoperti o franchigie.

I costi e le spese non sono soggetti ad alcun scoperto o franchigia.

Società

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Terzo

Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

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

Articolo 2) Oggetto dell'Assicurazione - Claims Made

La Società tiene indenne l'Assicurato dalle perdite delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile, anche in caso di colpa grave, compresi i danni corporali e materiali, che traggano origine da ogni richiesta di risarcimento fatta da terzi, compresi condomini e clienti, all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate alla Società durante il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza o nel corso dei Maggiori Termini per la notifica delle richieste di risarcimento o del Periodo di Osservazione, purché tali richieste di risarcimento siano originate da un atto illecito commesso dall'Assicurato o da persone delle quali debba rispondere, durante il periodo di assicurazione o dalla data di retroattività indicata al Punto 8 della Scheda di Polizza, nell'espletamento delle attività svolte.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

Sono comprese in garanzia le attività di seguito riportate a puro titolo esemplificativo e non riduttivo:

1. Stipulazione e/o amministrazione, gestione ed esazione di canoni di locazione.
2. Appalti di lavori o di fornitura concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, nonché quale committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, nei limiti del massimale di polizza e fatto salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare A (limite di risarcimento aggiuntivo).
3. Pratiche amministrative varie nei confronti degli Uffici Pubblici escluse eventuali sanzioni o costi aggiuntivi che gravino sull'Assicurato a seguito di omissioni o ritardi nei pagamenti.
4. Danni causati a terzi in espletamento di incarichi di natura giudiziale.
5. Partecipazione e collaborazione a progetti, programmi e iniziative territoriali promossi dalle istituzioni locali o da soggetti privati qualificati, anche mediante opere di risanamento di parti comuni degli immobili nonché di demolizione, ricostruzione e messa in sicurezza statica, al fine di favorire il recupero del patrimonio edilizio esistente, la viabilità urbana, la sicurezza e la sostenibilità ambientale della zona in cui il condominio è ubicato.

6. L'espletamento delle funzioni di amministratore di proprietà immobiliari comunque.
7. Attività di servizi di informatica.
8. Attività di gestione procedura sostituti d'imposta.
9. Attività di gestione del conto corrente, postale o bancario, intestato al condominio.
10. Attività di riscossione forzata delle somme dovute dagli obbligati.
11. Attività di rendicontazione della gestione.
12. Corretto esercizio della rappresentanza dei condomini in giudizio.
13. Redazione del regolamento condominiale.
14. Attivazione di un sito internet del condominio.
15. Attività relativa ad adempimenti previsti per Amministratori in relazione alla normativa seguente (e loro s.m.i.):
 - a) D.Lgs. 81/2008 "Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i.;
 - b) Legge 27/12/1997 n. 449 e s.m.i. "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica";
 - c) Legge n. 46/90 del 05.03.1990 e s.m.i. sulla sicurezza degli impianti e Decreto 22.01.2008 n. 37 Regolamento concernente l'attuazione dell'art. 11 quaterdecies, comma 13, lettera a) della Legge n. 248 del 02.12.2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici e relative modifiche e integrazioni.
 - d) D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 "Testo unico sulla Privacy".
 - e) Ogni altro adempimento a carico dell'Amministratore dovuto all'entrata in vigore di nuove leggi o disposizioni emesse durante la durata del presente contratto di assicurazione.

Articolo 3) Estensione territoriale

La presente polizza vale nei paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano.

Articolo 4) Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- 1) Per le richieste di risarcimento causate, da, oppure connesse o conseguenti in tutto o in parte a circostanze esistenti prima o al momento della decorrenza di questo contratto che l'assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva richiesta di risarcimento contro di lui.
- 2) Per le richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo.
- 3) Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Articolo 11 – Penalità Fiscali – che segue.
- 4) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a , o derivanti da :
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare ;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
- 5) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO stesso.
- 6) Per le RICHIESTE di RISARCIMENTO derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'ASSICURATO per legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia.
- 7) Per le PERDITE , danni , costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito , contestualmente o in altro momento:
 - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri , ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata io non) guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a , o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
 - II. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo / i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi , per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti I e II che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che , in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA , danno costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

- 8) Nei casi in cui l'ASSICURATO sia persona giuridica allorché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI.
- 9) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
- 10) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI se non derivante da errori Professionali dell'ASSICURATO.
- 11) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO.
- 12) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a omissioni nella stipulazione , modifica o gestione di assicurazioni private.
- 13) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore.
- 14) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA.
- 15) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze.
- 16) Per le PERDITE patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
- 17) sono esclusi dalla copertura assicurativa le frodi dei collaboratori che non hanno alcun rapporto di dipendenza nell'esercizio della loro attività professionale

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

Articolo 5) Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni a favore dei singoli Assicurati:

1. In caso di morte o cessazione definitiva della professione e nel caso in cui il maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento non sia acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso assicuratore, gli stessi avranno diritto a un periodo di 60 (sessanta) mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento.
2. In caso di cessazione dell'attività per raggiunti limiti di età e/o per malattia, gli Assicurati avranno diritto a un periodo di 60 (sessanta) mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento.
3. In caso di cessazione dell'attività per scioglimento dell'Associazione Professionale, fusione o incorporazione dello studio o della società assicurata o per messa in liquidazione, anche volontaria, della società assicurata: gli Assicurati avranno diritto a un periodo di 36 (trentasei) mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Il premio lordo pro-capite richiesto per tale estensione sarà pari all'ultimo premio annuo pagato pro-capite maggiorato del 50%.

Il limite di indennizzo indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento notificate nel maggior termine di cui al presente articolo, non potrà superare il limite di indennizzo indicato nel certificato.

Articolo 5 bis) Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento derivanti da lavori straordinari

Resta fra le Parti inteso che è operativa la seguente condizione a favore dei singoli Assicurati:

- Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento derivanti da lavori straordinari: si precisa che per i soli atti illeciti derivanti da lavori straordinari è concesso un maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento della durata di 6 (sei) mesi seguenti la data del mancato rinnovo e purché l'inizio di detti lavori ricada nel periodo di assicurazione.

Articolo 6) Periodo di Osservazione - Garanzia Postuma

Qualora il presente contratto non venisse rinnovato per una qualsiasi causa, le Parti si obbligano all'attivazione del Periodo di Osservazione previo il pagamento del premio e nei termini qui di seguito riportati.

L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e pervenute alla Società entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del presente contratto (Periodo di Osservazione) purché siano riferite ad azione che abbiano avuto origine durante la validità del contratto stesso e comunque dalla data di retroattività di cui al Punto 8 della Scheda di Polizza.

Il premio lordo riferito al Periodo di Osservazione è pari all'ultimo premio lordo annuo pro-capite riferito alla totalità degli assicurati.

Articolo 7) Perdita di documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura delle presente Polizza si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione (punti 3 e 8 della scheda di polizza) o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" o durante il Periodo di Osservazione, che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati o anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato o ai suoi predecessori, quali:

- atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma;
- somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti, con l'applicazione di un sottolimito di INDENNIZZO pari a € 2.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo, non soggetto all'applicazione di FRANCHIGIA/SCOPERTO

sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Articolo 8) Responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI, compresi i condomini ed i clienti, per i DANNI CORPORALI e DANNI MATERIALI, dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito delle proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per anno assicurativo e con una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Fermo restando le Esclusioni indicate all'Articolo 4, la copertura non è operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga fatto salvo quanto previsto dalla CONDIZIONE PARTICOLARE: "PERDITA DOCUMENTI";
- b) danni cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- c) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

- d) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- e) detenzione o impiego di esplosivi;
- f) circolazione di qualunque veicolo.

Articolo 9) Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

Ferme restando tutte le condizioni di POLIZZA, la copertura della presente POLIZZA si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute all'ASSICURATO e denunciate agli ASSICURATORI durante IL PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, relative ai danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante tale periodo e di cui lo stesso sia ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, da prestatori di lavoro da lui dipendenti (anche ai sensi della Legge 14 febbraio 2003 n. 30, comunemente detta Legge Biagi e successive modifiche), addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.
- c) L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'ASSICURATO sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dagli enti previdenziali ed assicurative ai sensi di legge.

Articolo 10) Malattie professionali

L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o dalla giurisprudenza di legittimità.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- 1. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatisi;
- 2. per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- a) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per le malattie conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dell'Assicurato.

La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- c) per le malattie professionali che si manifestino dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato dei fabbricati dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le norme che regolano l'assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Articolo 11) Penalità fiscali

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

Si precisa altresì che il presente contratto terrà indenne l'ASSICURATO anche dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri condomini, clienti per inadempimenti in ambito fiscale e sostituto d'imposta prestati in qualità di amministratore di condominio.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 10.000,00 per sinistro e per anno, per ogni Assicurato e con l'applicazione dello scoperto del 10%, con il minimo di € 500,00 per sinistro.

Articolo 12) Obblighi delle parti in caso di richiesta di risarcimento

- a) L'ASSICURATO – a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA – deve dare agli ASSICURATORI, tramite E. SOLARI ASSICURAZIONI SRL, comunicazione scritta entro 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- III. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza in forma scritta, che possa ragionevolmente dare adito a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione è effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un ATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA') indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

- b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla legge.
- c) I legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno preventivamente essere approvati dagli ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI, gli oneri o le SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, L'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire a una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe dovuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
- f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI e le SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Tali anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'INDENNIZZO a termini del presente contratto.

Articolo 13) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società ogni tre mesi si impegna a fornire alla Contraente A.N.A.C.I. tramite il Broker il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

1. sinistri denunciati, completi di data di accadimento e numerazione;
2. sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);

3. sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato e data del pagamento);
4. sinistri senza seguito;
5. sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente A.N.A.C.I., tramite il Broker, di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate, così come successivamente alla cessazione del contratto.

Articolo 14) Gestione dei sinistri – Comitato valutazione sinistri

Successivamente alla consegna da parte della Società dei dati sinistri nei termini di cui al precedente articolo 13, si riunirà il Comitato di valutazione sinistri di cui faranno parte un referente di A.N.A.C.I., un rappresentante della Società ed uno del Broker.

Il Comitato avrà il compito di:

- I. analizzare i singoli sinistri ed in particolare quelli di maggiore interesse e/o complessità;
- II. evidenziare aree di intervento su specifiche casistiche ricorrenti per individuare soluzioni di loss prevention;
- III. elaborare e condividere dati e informazioni necessari per le valutazioni di fase di rinnovo della polizza.

Articolo 15) Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presenti atti dolosi, fraudolenti od omissioni dolose gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari. In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

Articolo 16) Casi di cessazione dell'assicurazione

- a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento o del Periodo di Osservazione, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. cessazione dell'attività;
- III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi;

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine a una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione

- b) Richieste di Risarcimento fraudolente – Clausola risolutiva espressa

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una richiesta di INDENNIZZO falsa o fraudolenta riguardo a una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, perderà il diritto ad ogni indennizzo e gli assicuratori comunicheranno ad ANACI la risoluzione della copertura limitatamente all'assicurato stesso.

Articolo 17) Prorogatio poteri dell'Amministratore

Le condizioni tutte di cui alla presente polizza valgono anche durante il periodo di prorogatio dei poteri conferiti all'Amministratore anche dopo la cessazione dalla carica per scadenza del termine o per dimissioni o per revoca dell'incarico fino a quando sia stato sostituito da altro Amministratore.

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 – Altre assicurazioni

La Società rinuncia ad eccepire l'esistenza di altre polizze a copertura dello stesso rischio salvo i disposti dell'art. 1910, commi 3 e 4 del Codice Civile.

Si precisa però che in caso di esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio contratte dal Contraente o dagli Assicurati, la presente polizza opera sempre a primo rischio e la Società si impegna alla gestione della richiesta di risarcimento fino alla completa definizione della stessa.

Art. 2 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza del 01.04.2018 indicata al Punto 3 della Scheda di Polizza, il contratto è rinnovato per una durata pari ad un anno e così successivamente.

Al riguardo le Parti prendono e si danno atto che se alla fine del primo anno di assicurazione l'andamento statistico sinistri/premi (premi netti meno sinistri liquidati e riservati) sarà pari o superiore al 90%, la Società potrà aumentare il premio lordo annuo pro-capite fino al massimo del 30%.

Qualora invece alla fine del primo anno di assicurazione l'andamento statistico sinistri/premi (premi netti meno sinistri liquidati e riservati) sarà pari o superiore al 110%, entrambe le parti potranno recedere dal contratto con preavviso di 60 (giorni) dalla scadenza del primo anno (01.04.2017); resta inoltre convenuto che la possibilità di disdetta riguarderà la polizza e non il singolo Assicurato.

Art. 3 – Recesso in caso di sinistro

Successivamente alla data del 01.04.2017, dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e la Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 90 giorni; resta inoltre convenuto che il recesso riguarderà la polizza e non il singolo Assicurato e che potrà avere effetto solo ed esclusivamente al termine di ogni annualità assicurativa.

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o al Broker.

Art. 5 – Modifiche/cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dal Contraente e accettate dalla Società con relativa emissione di in'appendice alla polizza.

Art. 6 – Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile)

Art. 7 – Diminuzione del rischio

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

Art. 8 – Pagamento dell'indennizzo

Valutata la perdita, verificata l'operatività della polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

Art. 9 – Oneri fiscali

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

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

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

Art. 11 - Estensione Territoriale

La polizza opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le richieste di risarcimento originale da Atti Illeciti posti in essere esclusivamente nei territori indicati nella SCHEDA DI POLIZZA, fermo restando che in caso di richieste di risarcimento che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente Polizza opera illimitatamente alle richieste di risarcimento avanzate innanzi al autorità giudiziaria della repubblica Italiana od in oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Art. 12 – Arbitrato

In caso di divergenze tra le Parti sulla natura dell'errore professionale e sull'ammissibilità del danno, le Parti si obbligano a conferire con scrittura privata mandato di decidere se siano dovuti risarcimenti a termini della presente polizza ad un collegio arbitrale composto da un esperto nominato dall'Assicurato, uno nominato dalla Società e da un terzo nominato di comune accordo.

In caso di divergenza, la scelta del terzo arbitro verrà demandata al presidente del collegio dei probi viri di A.N.A.C.I.. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese di competenza del terzo arbitro.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa di ogni formalità di legge e sono obbligatorie tra le parti anche se uno degli arbitri si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 13 – Foro competente

Il Foro competente deve intendersi quello di Roma (Sede della Contraente) e/o quello di competenza delle Sedi provinciali della Contraente.

Art. 14 – Comunicazioni

Qualora la polizza sia stipulata per tramite di un Intermediario iscritto nella sezioni B del R.U.I. (broker) (nel seguito "il Broker") con la sottoscrizione della presente Polizza, il Contraente/Assicurato prende atto che accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione dalla Società al Broker si considererà effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione alla Società dal Broker si considererà effettuata dal Contraente/Assicurato;

Art. 15 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, salvo il caso che dette dichiarazioni inesatte o reticenze siano state rese in buona fede.

Art. 16 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 17 – Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza a **Ernesto Solari Assicurazioni Srl** in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005. La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker. Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurato alla Società si intenderà come fatta dall'Assicurato stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società. La Società riconosce che il pagamento dei premi sia effettuato tramite il Broker sopra indicato, riconoscendo l'efficacia liberatoria del pagamento effettuato dal Contraente al Broker, anche ai sensi dell'art.1901 del C.C.

