



Termini e Condizioni di polizza

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile da Attività professionale



www.cnaeurope.com

Il Vostro partner in Europa, **specializzato in assicurazione commerciale**



Grazie per aver scelto una polizza CNA.

A partire dal 1897, CNA ha fornito tutela ad oltre un milione di imprese e professionisti sia negli Stati Uniti che a livello internazionale.

Grazie alla collaborazione dei migliori sottoscrittori del settore, CNA è in grado di fornire prodotti innovativi e specializzati oltre ad un eccellente servizio di Controllo del Rischio e di Gestione Sinistri. La competenza dei nostri sottoscrittori è coadiuvata da professionisti del settore con conoscenze tecniche ed esperienza pratica in tutte le aree di specializzazione, dai settori tradizionali fino a quelli emergenti.

Leader europeo del settore specialistico delle assicurazioni commerciali, CNA intrattiene rapporti di partnership di lunga data con clienti e intermediari a sostegno della propria credibilità, coerenza e fiducia.

CNA è garantita dalla riassicurazione finanziaria di CNA Financial Corporation, attualmente il settimo assicuratore commerciale per il Nord America. CNA vanta oltre un secolo di tradizione e la sua solidità finanziaria è ben riconosciuta da tutte le maggiori agenzie di rating indipendenti.

Che cosa assicuriamo:

Istituzioni Finanziarie:

- Gestori di Fondi
- Fondi Comuni e Fondi di Investimento
- Società di Private Equity
- Istituti di credito
- Casse di Risparmio
- Banche Commerciali e Private.

D&O (RC di Amministratori e Dirigenti):

Employment Practice Liability (RC per illeciti in ambito lavorativo)

Trasporti e Logistica (RC del Vettore e dello Spedizioniere):

- Trasporto Merci;
- Stock and Transit;
- Programmi internazionali

RC Professionale:

- Commercialisti;
- Avvocati;
- Consulenti del lavoro;
- Settori vari di consulenza;
- Società del settore dei Media;
- Agenti di Assicurazione;
- Società di Ricerche di Mercato;
- Software House;
- Società di Information Technology.

Energie Rinnovabili (Operation All Risk – OAR – Erection All Risk – EAR):

- Energia Eolica;
- Solare;
- Fotovoltaica;
- Termovalorizzatori;
- Idroelettrico;
- Biomasse;

Disponibilità:

I nostri prodotti e la copertura geografica ci garantiscono una capacità di sottoscrizione in regime di Libera Prestazione di Servizi nell'Unione Europea.

CNA INSURANCE COMPANY LTD
Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile
da Attività professionale dell'Avvocato

La presente polizza comprende:

1. Tutte le informazioni fornite all'**Assicuratore** che sono parte della proposta per l'emissione, il rinnovo o la modifica della assicurazione ai sensi del presente documento
2. Tutte le clausole, disposizioni, eccezioni, condizioni e limiti della copertura determinati nel presente documento
3. Il Frontespizio, le comunicazioni e gli altri documenti che saranno allegati di volta in volta
4. Tutte le clausole aggiuntive che saranno integrate e verranno emesse di volta in volta per l'integrazione del presente documento e che dovranno essere lette congiuntamente e nel loro insieme costituiscono la Polizza.

QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, E' PRESTATA IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO A CONDIZIONE CHE IL FATTO DANNOSO, CHE HA DATO ORIGINE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITA' INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LA PRIMA VOLTA AVANZATE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E RIPORTATE ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO ASSICURATIVO, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di polizza.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE VERSO TERZI

In considerazione delle informazioni fornite con la Proposta scritta, che costituiscono base e parte integrante del presente contratto, e del pagamento del **Premio** determinato nel Frontespizio, l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** convengono quanto segue:

Articolo 1 : Definizioni

1.1 Contraente

Per Contraente si intende il soggetto - identificato nel Frontespizio - che stipula il contratto.

1.2 Assicurato

Per **Assicurato** si intende il soggetto identificato in quanto tale nel Frontespizio nonché i suoi Membri, Soci, Direttori e **Dipendenti**.

1.3 Attività professionale

Attività professionale significa il servizio professionale o la consulenza inerente la professione di Avvocato, svolta secondo le Disposizioni del Regio Decreto 27 novembre 1933 n° 1578 e successive modifiche e/o integrazioni, e prestata dall'Assicurato in relazione alle attività dichiarate nella Proposta, per la quale l'Assicurato risulta iscritto come tale nell'apposito albo o elenco.

1.4 Circostanza

Circostanza indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.
- Qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.
- Qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.

1.5 L'Assicuratore

L'**Assicuratore** che fornisce la copertura assicurativa è la CNA Insurance Company Ltd.

1. Costi e spese di difesa

Per **Costi e spese di difesa** si intendono le spese giudiziali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** (spese di resistenza). **NON SONO COMPRESI LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'ASSICURATO SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA (SPESE DI SOCCOMBENZA).**

1.7 Dipendenti

Per **Dipendente** si intende qualsiasi persona, diversa dal partner o direttore dell'**Assicurato**, che presti la propria opera o attività in relazione all'**attività professionale dell'Assicurato** e sotto il controllo dello stesso, in forza di un contratto di servizio, apprendistato, impiego, assunzione o distaccamento presso l'**Assicurato**, anche in forza di qualsiasi tipo di collaborazione prevista dalla legge.

1.8 Documenti

Per **Documento** si intende tutti i documenti derivanti dall'**Attività professionale dell'Assicurato**, siano essi contenuti in forma cartacea (esclusi bolli, denaro, monete, banconote, lingotti d'oro o argento, travellers cheques, assegni, vaglia postali, ordini di pagamento, securities e simili), in forma magnetica o elettronica, di proprietà dell' **Assicurato** o per i quali l'**Assicurato** è legalmente responsabile.

1.9 Fatto dannoso

Fatto dannoso significa qualsiasi inadempimento, presunto o reale, negligenza, errore, dichiarazione falsa o ingannevole o omissione, commessa, anche con colpa grave, nell'esercizio **dell'Attività professionale dell'Assicurato**, come specificato al punto 3 del Frontespizio, ivi inclusi:

- (i) Qualsiasi forma di calunnia, diffamazione o qualsiasi altra offesa al decoro, alla reputazione o all'immagine di una persona fisica o giuridica, inclusa la diffamazione, l'ingiuria, diffamazione del titolo o dei beni e la mendace dichiarazione, resa o commessa involontariamente dall'**Assicurato**;
- (ii) Qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla vita pubblica o privata, compresa la pubblicazione o divulgazione di informazioni false o che mettono qualcuno in cattiva luce, di fatti personali, intrusione e uso a scopi commerciali di denominazione o simile; evizione o ingresso illecito, accesso abusivo su fondo altrui, intercettazione, o altre lesioni del diritto di proprietà privata;

2.0 Franchigia

PER **FRANCHIGIA** SI INTENDE LA PARTE DI OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DETERMINATA NEL FRONTESPIZIO CHE RIMANE A CARICO DELL'**ASSICURATO**. LA **FRANCHIGIA** SI APPLICA ANCHE ALLE SPESE DI SOCCOMBENZA E AGLI EVENTUALI ULTERIORI COSTI E SPESE EFFETTUATE PER L'INDAGINE E/O LA DIFESA DA QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, DIVERSA DALL'AZIONE GIUDIZIALE, O **CIRCOSTANZA** DA PARTE DI O PER CONTO DELL'**ASSICURATO**.

2.1 Inquinamento

Per **Inquinamento** si intende qualsiasi solido, liquido o gas irritante o contaminante, quali fumo, vapore, fuliggine, sostanze chimiche o alcaline e rifiuti. I rifiuti includono i materiali da riciclare, recuperare o bonificare.

2.2 Periodo assicurativo

Periodo assicurativo è il periodo di efficacia della presente Polizza ovvero quello compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza, indicate nel Frontespizio, oppure la data di risoluzione anticipata della Polizza.

2.3 Premio

Per **Premio** si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio.

2.4 Richiesta di risarcimento

Per **Richiesta di risarcimento** si intende

- (i) qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica
- (ii) qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Fatto dannoso**
- (iii) qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**
- (iv) Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **atto dannoso** saranno considerate, ai fini della presente Polizza, come una singola **Richiesta di risarcimento**.

Articolo 2 : Oggetto dell'assicurazione

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, entro i limiti del Massimale determinato nel **Frontespizio**, da tutti i danni subiti, quale civilmente responsabile, in conseguenza delle **Richieste di risarcimento** derivanti dall'esercizio dell'**Attività professionale** dell'**Assicurato**, avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e notificate all'**Assicuratore** nel corso del **Periodo Assicurativo**, per:

2.1. Violazione di doveri professionali

Violazione di doveri professionali derivante da errore, omissione o **Fatto dannoso** avvenuto o commesso involontariamente:

- a) dall'**Assicurato**
- b) da qualsiasi **Dipendente** (compresi i Tirocinanti)

2.2. Slealtà

Illecito derivante da un atto colposo o doloso, anche omissivo, di qualsiasi **Dipendente**, o di qualsiasi altra persona (diversa dal Direttore, Membro o Socio), del fatto della quale l'**Assicurato** deve rispondere ai sensi della legge, fermo restando che:

- a) la persona che ha commesso o consentito il suddetto atto o la suddetta omissione non avrà diritto all'indennità;
- b) qualora richiesto dall'**Assicuratore**, l'**Assicurato** dovrà prendere tutti i provvedimenti necessari al fine di ottenere il risarcimento dalla persona o dai rappresentanti legali del soggetto che ha commesso o consentito l'atto di cui sopra;
- c) I SEGUENTI IMPORTI SARANNO DEDOTTI DALLE SOMME DOVUTE IN VIRTÙ DELLA PRESENTE POLIZZA:
 - i) DENARO O OGGETTI PREZIOSI DOVUTI DALL'**ASSICURATO** ALLA PERSONA CHE HA COMMESSO, CONSENTITO O CONTRIBUTITO AL SUDDETTO ATTO;
 - ii) DENARO O OGGETTI PREZIOSI TRATTENUTI DALL'**ASSICURATO** ED APPARTENENTI ALLA PERSONA CHE HA COMMESSO, CONSENTITO O CONTRIBUTITO AL SUDDETTO ATTO; NONCHÉ
 - iii) QUALSIASI DENARO O OGGETTO PREZIOSO OTTENUTO A SEGUITO DELL'AZIONE PREVISTA DAL PUNTO 2.2.B) DI CUI SOPRA.

- d) **L'ASSICURATORE NON SARÀ RESPONSABILE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**, DERIVANTI DA ATTI ED OMISSIONI, COLPOSI O DOLOSI, QUALORA DETTA RICHIESTA DOVESSE PERVENIRE SUCCESSIVAMENTE ALLA SCOPERTA DI UNA CAUSA IDONEA A GIUSTIFICARE SOSPETTI DI DOLO O DI ILLECITO NEI CONFRONTI DELLA STESSA PERSONA.

2.3. Diffamazione e ingiuria

Diffamazione e/o ingiuria commessa dall'**Assicurato** o da qualsiasi **Dipendente**, fermo restando che **L'ASSICURATORE NON SARÀ RESPONSABILE PER LE AFFERMAZIONI RESE DALL'ASSICURATO SENZA L'EFFETTIVA CONVINZIONE DELLA LORO VERIDICITÀ.**

2.4. Riservatezza e segretezza

Qualsiasi violazione non intenzionale dell'obbligo di riservatezza e/o segretezza professionale commessa dall'**Assicurato** o dal **Dipendente**, o da qualsiasi altra persona fisica o giuridica direttamente nominata dall'**Assicurato** ed operante per o per conto di quest'ultimo.

2.5. Perdita di Documenti

Qualora nel corso del **Periodo assicurativo**, l'**Assicurato** scopra ed informi l'**Assicuratore** che un **Documento**, di proprietà dell'**Assicurato**/ o per il quale l'**Assicurato** è legalmente responsabile/ o che potrebbe essere/ o che si ritiene sia custodito dall'**Assicurato** o da un'altra persona alla quale tali **Documenti** siano stati affidati, collocati o depositati dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, sia stato distrutto, danneggiato, perso, falsificato, cancellato o irrecuperabile, **L'ASSICURATORE PROVVEDERÀ AD INDENNIZZARE L'ASSICURATO** per:

- (i) tutte le somme che l'**Assicurato** dovrà corrispondere per legge a seguito della suddetta perdita o del danneggiamento avvenuto nel corso del **Periodo assicurativo** indicato al Punto 4 del Frontespizio;
- (ii) tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenute, durante il **Periodo assicurativo** di cui al Punto 4 del Frontespizio, dall'**Assicurato** per rimpiazzare o ripristinare i suddetti **Documenti**, A CONDIZIONE CHE
 - (a) TALE PERDITA O DANNO SI SIANO VERIFICATI NEL PERIODO IN CUI I **DOCUMENTI** ERANO IN TRANSITO O IN CUSTODIA PRESSO **L'ASSICURATO** O PRESSO UNA PERSONA ALLA QUALE **L'ASSICURATO** LI AVEVA AFFIDATI, NELL'AMBITO DELL'ORDINARIO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI QUEST'ULTIMA, E **L'ASSICURATO** HA EFFETTUATO UNA RICERCA DILIGENTE DEI DOCUMENTI PERSI O IRRECUPERABILI;
 - (b) L'AMMONTARE DI OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, PER TALI COSTI E SPESE, SIA COMPROVATO DA FATTURE E DA DOCUMENTAZIONE CONTABILE, CHE SARANNO SOGGETTE ALL'APPROVAZIONE DA PARTE DI UNA PERSONA COMPETENTE, NOMINATA DALL'**ASSICURATO** CON IL CONSENSO DELL'**ASSICURATORE**;

e fermo restando che

- (c) **L'ASSICURATORE NON È RESPONSABILE PER LA PERDITA O IL DANNO CAUSATO DA SOMMOSSE O DA AGITAZIONI CIVILI;**
- (d) **L'ASSICURATORE NON È RESPONSABILE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DERIVANTI DALL'USO E DAL GRADUALE DETERIORAMENTO, DA TARME ED INSETTI PARASSITI.**

LA PRESENTE COPERTURA AGGIUNTIVA È SOGGETTA AD UN LIMITE MASSIMALE PARI AD EURO 15.000,00 ED UNA **FRANCHIGIA** DI EURO 1.500,00, FERMO RESTANDO I LIMITI STATUITI NEL FRONTESPIZIO.

2.6. Costi e Spese di Difesa

Spese per la difesa dell'**Assicurato**: Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, sono a carico dell'**Assicuratore** entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Frontespizio per il danno cui si riferisce la domanda. QUALORA LA SOMMA DOVUTA AL DANNEGGIATO SUPERI DETTO MASSIMALE, LE SPESE VENGONO RIPARTITE FRA L'**ASSICURATORE** E L'**ASSICURATO** IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE.

Spese per la difesa del danneggiato vittorioso: LE SPESE DI SOCCOMBENZA OVVERO LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'**ASSICURATO** SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA DEFINITIVA SARANNO COMPUTATE NEL MASSIMALE E INDENNIZZATE DALL'**ASSICURATORE** AI TERMINI E ALLE CONDIZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA E SONO SOGGETTE ALLA FRANCHIGIA INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

Articolo 3 : Esclusioni

L'**ASSICURATORE** NON SARÀ RESPONSABILE, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, PER I DANNI DERIVANTI DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE DA/ O IN QUALSIASI MODO ATTINENTI A:

- 3.1. QUALSIASI INDAGINE O PROCEDIMENTO DISCIPLINARE O QUALSIASI AMMENDA, DANNI A CARATTERE PUNITIVO O ESEMPLARE (AD ES. *PUNITIVE, EXEMPLARY* O *AGGRAVATED DAMAGES, ETC.*), PENALITÀ O RISARCIMENTO AGGRAVATO COMMINATO ALL'**ASSICURATO** . SONO COMPRESSE ANCHE TUTTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DERIVANTI DA QUALSIASI AUTORITÀ DI CONTROLLO, DI SORVEGLIANZA, FEDERAZIONE O COMMISSIONE PROFESSIONALE, COSÌ COME TUTTE LE AUTORITÀ EQUIVALENTI CHE DISPONGANO DI POTERE DI CONTROLLO SIA IN ITALIA CHE ALL'ESTERO.
- 3.2. QUALSIASI VIOLAZIONE DI OBBLIGAZIONI DELL'**ASSICURATO** DERIVANTI DALLE NORME SUL LAVORO O COMUNQUE IN QUALITÀ DI DATORE DI LAVORO DI QUALSIASI **DIPENDENTE** O EX **DIPENDENTE** O ASPIRANTE AD UN POSTO DI LAVORO.
- 3.3. A) QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE ERA CONOSCIUTA DALL'**ASSICURATO** PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA O QUALSIASI **CIRCOSTANZA**, CHE AVREBBE POTUTO DAR LUOGO AD UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, CONOSCIUTA O CONOSCIBILE, IN BASE ALL'ORDINARIA DILIGENZA, DALL'**ASSICURATO** PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA.
B) INOLTRE, QUALSIASI ERRORE, OMISSIONE O **FATTO DANNOSO** COMMESSO PRIMA DELLA DATA DI COPERTURA RETROATTIVA DETERMINATA NEL FRONTESPIZIO.
C) SONO ALTRESÌ ESCLUSE TUTTE LE LITI ANTERIORI E/O PENDENTI ALLA DATA DELLA DECORRENZA DELLA POLIZZA.
D) QUALSIASI FATTI O CIRCOSTANZE CHE SIANO OGGETTO DI UN' INFORMAZIONE/AVVISO FATTA SU UN'ALTRA POLIZZA DELLA QUALE LA PRESENTE COSTITUISCA UN RINNOVO OD UNA SOSTITUZIONE.
- 3.4. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** IN RELAZIONE ALLA QUALE L'**ASSICURATO** ABBAIA DIRITTO ALL'INDENNITÀ IN VIRTÙ DI ALTRO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE (E COMUNQUE A PRESCINDERE DALL'ESISTENZA DELLA PRESENTE POLIZZA), SALVO IL CASO IN CUI L'ALTRA ASSICURAZIONE SIA STATA ESPRESSAMENTE

STIPULATA COME ASSICURAZIONE PER SOMMA ECCEDENTE, OVVERO PER IL VALORE ECCEDENTE L'AMMONTARE COPERTO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA.

- 3.5. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA DA O PER CONTO DELL'**ASSICURATO**/ O DA QUALSIASI SOCIETÀ CONTROLLANTE O CONTROLLATA DELL'**ASSICURATO**/ O DA QUALSIASI PERSONA TITOLARE DI UN INFLUENZA NOTEVOLE O DI INTERESSI FINANZIARI, ESECUTIVI O DI CONTROLLO CON L'**ASSICURATO**, O QUALSIASI ENTITÀ CONTROLLATA, COLLEGATA O GESTITA DALL'**ASSICURATO**, SALVO CHE TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROVENGA INIZIALMENTE DA UN TERZO TOTALMENTE INDIPENDENTE.
- 3.6. UNO DEI SEGUENTI EVENTI:
- (a) GUERRA (DICHIARATA O MENO), INVASIONE, ATTI DI UN NEMICO STRANIERO, OSTILITÀ O QUALSIASI ATTO SIMILE, CONDIZIONE O OPERAZIONE BELLICOSA, AZIONE BELLICOSA CONDOTTA DA UNA FORZA MILITARE REGOLARE O IRREGOLARE O DA AGENTI CIVILI, O QUALSIASI AZIONE CONDOTTA DA QUALSIASI GOVERNO, SOVRANO O ALTRA AUTORITÀ AL FINE DI IMPEDIRE O DIFENDERE O PREPARARE UNA DIFESA DA UN ATTACCO;
 - (b) INSURREZIONE, RIBELLIONE, RIVOLUZIONE, RIVOLTA, TENTATIVO DI USURPARE IL POTERE, INSURREZIONE POPOLARE, O QUALSIASI AZIONE CONDOTTA DA QUALSIASI AUTORITÀ GOVERNATIVA O MILITARE PER IMPEDIRE UNO DEI PREDETTI EVENTI O DIFENDERSI DAGLI STESSI;
 - (c) DISCARICA, ESPLOSIONE, USO DI ARMI DI DISTRUZIONE DI MASSA, CON UTILIZZO O MENO DI FISSIONE O FUSIONE NUCLEARE, O AGENTI CHIMICI, BIOLOGICI, RADIOATTIVI O SIMILI, PROVENIENTE DA QUALSIASI SOGGETTO E PER QUALSIASI RAGIONE;
 - (d) AZIONI TERRORISTICHE O QUALSIASI AZIONE DA CHIUNQUE CONDOTTA AL FINE DI PREVENIRE AZIONI TERRORISTICHE, ANCHE SOLO SOSPETTE, O DI AFFRONTARE AZIONI TERRORISTICHE IN CORSO.
- 3.7. QUALSIASI VIOLAZIONE DI DIRITTO D'AUTORE, DIRITTO DI DESIGN, DESIGN REGISTRATO, MARCHIO, BREVETTO O SOTTRAZIONE INDEBITA DI SEGRETI AZIENDALI.
- 3.8. I DANNI DERIVANTI DA INSOLVENZA DELL'**ASSICURATO**, INTESA COME MANCANZA DI MEZZI ECONOMICI NECESSARI ALL'ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI.
- 3.9. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** BASATA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE SU/ ATTRIBUIBILE A/ DERIVANTE DA/ RISULTANTE DA O IN QUALSIASI MODO LEGATA AD UN FATTO COMMESSO DA UN AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE DELL'**ASSICURATO** NELL'ESERCIZIO DELLE SUE FUNZIONI; O QUALSIASI ALTRO ATTO, ERRORE OD OMISSIONE AD ESSO RIFERIBILE, O QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA CONTRO UNO DELLE PREDETTE PERSONE ESCLUSIVAMENTE IN BASE AL LORO STATUS DI AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE.
- 3.10. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA/ CONSEGUENTE A/ O LEGATA ALLA FABBRICAZIONE, ESTRAZIONE, LAVORAZIONE, DISTRIBUZIONE, COLLAUDO, RIMEDIO, RIMOZIONE, STOCCAGGIO, DISPOSIZIONE, VENDITA, USO O ESPOSIZIONE ALL'AMIANTO E/O A PRODOTTI CONTENENTI AMIANTO ANCHE IN PRESENZA DI ALTRE CAUSE DANNOSE CHE POTREBBERO AVER CONTRIBUITO, IN CONCORSO O IN SUCCESSIONE, AL DANNO .
- 3.11. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PER IL COSTO DI CORREZIONE, RINNOVATA ESECUZIONE O COMPLETAMENTO DI UNA QUALSIASI **ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO**.

- 3.12. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DAL FATTO DELL'**ASSICURATO** CHE AGISCA IN QUALITÀ DI FIDUCIARIO O AMMINISTRATORE DI QUALSIASI FONDO PENSIONI, TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, CONGEDO O UN QUALSIASI ALTRO PIANO PENSIONISTICO.
- 3.13. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DA/ BASATA SU O IN QUALSIASI MODO CONCERNENTE I COMPENSI CORRISPOSTI ALL'**ASSICURATO** E/O PREZZI PAGATI PER PRODOTTI O SERVIZI.
- 3.14. QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE A RESPONSABILITÀ VOLONTARIAMENTE ASSUNTE DALL'**ASSICURATO** E NON PREVISTE DALLE LEGGI E REGOLAMENTI VIGENTI CONCERNENTI LA PROFESSIONE, INCLUSA QUALSIASI CLAUSOLA CONTRATTUALE CHE DETERMINI L'OBBLIGO DELL'**ASSICURATO** DI PRESTARE L'ATTIVITÀ SECONDO CANONI O CRITERI CHE SUPERINO LA RAGIONEVOLE ABILITÀ TECNICA E DILIGENZA PROFESSIONALE.
- 3.15. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI QUALSIASI ATTO, OMISSIONE DOLOSA O CONDOTTA FRAUDOLENTA, DA PARTE DI QUALUNQUE **ASSICURATO** O VIOLAZIONE INTENZIONALE O DELIBERATA DI QUALSIASI LEGGE, REGOLAMENTO O DISPOSIZIONI SCRITTE SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 2 AL PUNTO 2.2 – SLEALTÀ..
- 3.16. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** BASATA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE SU/ ATTRIBUIBILE A / DERIVANTE DA / RISULTANTE DALLA RESPONSABILITÀ PERSONALE DEL SUBAPPALTATORE.
- 3.17. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE AL RIMBORSO DI SOMME E/O FONDI RICEVUTI DA TERZI, O DI PROPRIETÀ DI TERZI. (GARANZIA FINANZIARIA)
- 3.18. QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E/O PRESTATORI DI LAVORO NON DIRETTAMENTE COLLEGABILE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.
- 3.19. LA COPERTURA ASSICURATIVA GARANTITA DALLA PRESENTE POLIZZA NON TROVERÀ ALCUNA APPLICAZIONE IN RELAZIONE AI TRAFFICI O ATTIVITÀ CHE SIANO SOGGETTI A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE VIGENTI, SIANO ESSI ECONOMICI, POLITICI O COMMERCIALI.
NESSUN (RI)ASSICURATORE PRESTERÀ ALCUNA COPERTURA E NESSUN (RI)ASSICURATORE POTRÀ ESSERE TENUTO A RISARCIRE ALCUN SINISTRO O RICONOSCERE ALCUN BENEFICIO DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA NEI LIMITI IN CUI LA PRESTAZIONE DI TALE COPERTURA, IL RISARCIMENTO DI TALE SINISTRO O IL RICONOSCIMENTO DI TALE BENEFICIO POSSA ESPORRE I (RI)ASSICURATORI A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE, SIANO ESSI ECONOMICI, POLITICI O COMMERCIALI.

Articolo 4 : Massimale e franchigia

- 4.1. La responsabilità complessiva dell'**Assicuratore**, per tutti i danni derivanti dalle **Richieste di risarcimento** promosse per la prima volta contro l'**Assicurato** ai sensi della presente Polizza, comprese le spese di soccombenza dovute al danneggiato vittorioso, non dovrà eccedere il Massimale determinato nel Frontespizio.
- 4.2. L'**ASSICURATORE** SARÀ RESPONSABILE SOLTANTO PER LA PARTE DELLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE ECCEDE LA **FRANCHIGIA** SPECIFICATA NEL FRONTESPIZIO.

4.3. Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti dal medesimo evento assicurato saranno considerate come un'unica **Richiesta di risarcimento** e saranno soggette ad una sola **Franchigia**.

4.4. Il Massimale e la **Franchigia** si applicano a tutti gli **Assicurati** congiuntamente.

Articolo 5 : Limiti territoriali

5.1. La copertura assicurativa vale per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** promossa contro l'**Assicurato**, nel Mondo Intero a condizione che:

(a) la responsabilità derivi dall'attività professionale dell'**Assicurato** esercitata in Italia, e che l'**Assicurato** risulti professionalmente stabilito in Italia.

(b) nel caso di attività tranfrontaliera, la consulenza legale sia fornita in paesi dell'Unione Europea e dell'Area Economica Europea, e sia fornita in regime di libera prestazione di servizio, da un avvocato Italiano iscritto all'Albo.

Articolo 6 : Condizioni Generali

6.1. Decorrenza della polizza, pagamento del premio e periodo di estensione

6.1.1. 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 **Premi** sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

SE L'**ASSICURATO** NON PAGA I **PREMI** O LE RATE DI **PREMIO** SUCCESSIVE, L'**ASSICURAZIONE** RESTA SOSPESA DALLE ORE 24 DEL 15° GIORNO DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE VIGORE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO, FERMO LE SUCCESSIVE SCADENZE ED IL DIRITTO DELL'**ASSICURATORE** AL PAGAMENTO DEI **PREMI** SCADUTI AI SENSI DELL'ARTICOLO 1901 DEL CODICE CIVILE.

6.1.2. Proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo

Il periodo assicurativo ha durata di 1 anno a partire dalla decorrenza della Polizza e in nessun caso è prorogabile tacitamente.

6.1.3. Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento

Nel caso di morte o di cessazione dell'**Attività Professionale** durante il periodo di assicurazione per qualsiasi motivo, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, gli **Assicurati** (e/o i loro eredi legittimi) avranno il diritto di chiedere un'estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** per i mesi immediatamente successivi al termine del Periodo assicurativo, fino ad un massimo di 36 mesi.

L'**ESTENSIONE** DEL TERMINE DI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** È LIMITATA AI **FATTI DANNOSI** AVVENUTI PRIMA DELLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO.

QUALORA L'**ASSICURATO** SOSTITUISCA LA PRESENTE POLIZZA CON UN'ALTRA SIMILARE NON SARÀ POSSIBILE CHIEDERE IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**; QUALORA, INVECE, STIPULI UNA NUOVA POLIZZA DURANTE IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, TALE PERIODO VERRÀ AUTOMATICAMENTE ED IMMEDIATAMENTE INTERROTTO.

PENA LA DECADENZA E NEL TERMINE DI 30 GIORNI SUCCESSIVI ALLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO DELLA POLIZZA, L'**ASSICURATO** DEVE INVIARE ALL'**ASSICURATORE** UNA RICHIESTA SCRITTA PER ATTIVARE LA PRESENTE ESTENSIONE

DEL TERMINE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** E PROVVEDERE AL PAGAMENTO DEL PREMIO CONVENUTO PER TALE ESTENSIONE PARI AL 100% DELL'ULTIMO **PREMIO** DI POLIZZA.

L'offerta da parte dell'**Assicuratore** di rinnovare questa Polizza o di estendere il termine per la **Richiesta di risarcimento** con un **Premio** o a condizioni differenti rispetto a quelli applicabili alla presente Polizza non costituirà un mancato rinnovo della presente Polizza/ o una mancata estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** da parte dell'**Assicuratore**.

NON È PREVISTO NESSUN MASSIMALE AGGIUNTIVO O SEPARATO PER IL PERIODO DI ESTENSIONE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

L'obbligo di risarcimento dell'**Assicuratore** ai sensi della presente **Polizza** è soggetto alle seguenti condizioni:

6.2.1. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'**ASSICURATO** DEVE INFORMARE L'**ASSICURATORE** PER ISCRITTO, A MEZZO LETTERA RACCOMANDATA A/R, NEL TEMPO PIÙ BREVE POSSIBILE E AL PIÙ TARDI ENTRO 30(TRENTA) GIORNI LAVORATIVI DALLA SCOPERTA, RICEVUTA O PRESUNTA INDIVIDUAZIONE DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**.

Se, durante il **Periodo assicurativo** o, se previsto, il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, l'**Assicuratore** viene informata di una **Circostanza**, dalla quale potrebbe sorgere una **Richiesta di risarcimento**, qualsiasi successiva **Richiesta di risarcimento** che deriva direttamente da tale **Circostanza** così notificata, sarà considerata avvenuta nel corso del **Periodo assicurativo**.

L'**ASSICURATO** DEVE INOLTARE ALL'**ASSICURATORE** TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE A QUALSIASI VERBALE DI CONCILIAZIONE, AZIONI E PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, E DEVE FORNIRE TUTTI I DETTAGLI RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**. L'**ASSICURATO** DEVE PRESTARE OGNI CO-OPERAZIONE ED ASSISTENZA CHE L'**ASSICURATORE**, I SUOI LEGALI RAPPRESENTANTI, LEGALI O AGENTI POSSONO RAGIONEVOLMENTE RICHIEDERE.

L'**ASSICURATO** SI IMPEGNA A CUSTODIRE ED A FAR CUSTODIRE DILIGENTEMENTE AI PROPRI **DIPENDENTI** I **DOCUMENTI** RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, AL FINE DI EVITARE LO SMARRIMENTO O LA DISTRUZIONE DEGLI STESSI.

6.2.2. Gestione delle vertenze

L'**Assicuratore** ha il diritto, ma non l'obbligo, di assumere le indagini, la difesa o la transazione relativa a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** o **Circostanza**. L'**ASSICURATORE** HA PIENA DISCREZIONE NELLA GESTIONE DELLA LITE.

IN MANCANZA DI PREVIO CONSENSO DELL'**ASSICURATORE**, L'**ASSICURATO** NON PUÒ RICONOSCERE LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, TRANSIGERE, DEFINIRE O FARE UNA QUALSIASI PROPOSTA DI PAGAMENTO RELATIVA A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, che potrebbe far sorgere una **Richiesta di risarcimento**, o qualsiasi altra **Circostanza** per la quale l'**Assicurato** ha chiesto il risarcimento ai sensi della presente Polizza.

6.2.3. Recesso anticipato o in caso di sinistro

L'**ASSICURATO** PUÒ ESERCITARE IL DIRITTO DI RISCATTO O RECEDERE DALLA POLIZZA CON COMUNICAZIONE SCRITTA NOTIFICATA ALL'**ASSICURATORE** ALMENO 30 (TRENTA) GIORNI PRIMA DELLA DATA DEL RECESSO INDICATA NEL SUDDETTO PREAVVISO.

QUALORA L'**ASSICURATO** RECEDA O ESERCITI IL DIRITTO DI RISCATTO DALLA POLIZZA, L'**ASSICURATORE** HA IL DIRITTO DI TRATTENERE L'USUALE PARTE PROPORZIONALE DEL **PREMIO** (LA PARTE DEL **PREMIO** RELATIVO AL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO AL NETTO DELLE SPESE DI GESTIONE, CHE NON SONO OGGETTO DI ALCUNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA** NEL CORSO DELL'ANNO CORRENTE DI EFFICACIA DELLA POLIZZA).

DOPO OGNI SINISTRO E FINO AL 60° GIORNO DAL PAGAMENTO, L'**ASSICURATORE** PUÒ RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE CON PREAVVISO DI 30 (TRENTA) GIORNI. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di **Premio**, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche se il pagamento della parte di **Premio** non spettante deve essere effettuato prima possibile, la restituzione o l'offerta di restituire lo stesso da parte dell'**Assicuratore** non è una condizione di efficacia per il recesso. L'avviso sarà considerato ricevuto nel corso della posta se è stato inviato tramite lettera raccomandata a/r all'ultimo indirizzo dell'**Assicurato** conosciuto.

6.2.4. Surrogazione

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile l'**Assicuratore** è surrogata nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità pagata, a meno che l'**Assicuratore** non debba esercitare tali diritti verso un **Dipendente** o ex **Dipendente**. E' in ogni caso ammesso il diritto di surroga nei confronti del Dipendente o ex Dipendente dell'Assicurato qualora questi abbia agito dolosamente.

Si conviene tra le parti che per tutti i lavori dati ed eseguiti in subappalto, l'**Assicuratore**, si riserva il diritto di rivalsa nei confronti delle società che hanno eseguito i lavori in subappalto.

Se richiesto, l'**Assicurato** provvederà alla cessione del suo diritto di recupero alla persona che sarà nominata dall'**Assicuratore**. L'**Assicurato** deve prestare l'assistenza in qualsiasi procedura di surrogazione nella misura che verrà richiesta ragionevolmente dall'**Assicuratore**.

6.3. Adempimenti a carico delle parti

6.3.1. Altre assicurazioni

L'**ASSICURATO** DEVE COMUNICARE PER ISCRITTO ALL'**ASSICURATORE** L'ESISTENZA E LA SUCCESSIVA STIPULAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO. SE L'**ASSICURATO** OMETTE DOLOSAMENTE DI DARE L'AVVISO, L'**ASSICURATORE** NON È TENUTA A PAGARE L'INDENNITÀ. NEL CASO DI SINISTRO, L'**ASSICURATO** DEVE DARE AVVISO A TUTTI GLI ASSICURATORI, INDICANDO A CIASCUNO IL NOME DEGLI ALTRI ED IL NUMERO DELLE POLIZZE.

6.3.2. Aggravamento del rischio

L'**ASSICURATO** DEVE DARE COMUNICAZIONE ALL'**ASSICURATORE** DI OGNI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO. GLI AGGRAVAMENTI DEL RISCHIO NON NOTI O NON ACCETTATI DALL'**ASSICURATORE** POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O

PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, NONCHÉ LA STESSA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DELL'ARTICOLO 1898 DEL CODICE CIVILE.

6.3.3. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'**Assicuratore** è tenuta a ridurre il **Premio** o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e ha la facoltà di recedere dalla Polizza ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

6.3.4. Modifiche dell'assicurazione

LE EVENTUALI MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE DEVONO ESSERE PROVATE PER ISCRITTO.

6.3.5. Dichiarazioni inesatte e reticenze

LE DICHIARAZIONI INESATTE O LE RETICENZE DELL'**ASSICURATO**, RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO NONCHÉ LA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE.

6.3.6. Clausola risolutiva espressa

a) Per Richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta:

NEL CASO IN CUI L'**ASSICURATO** AVANZI UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA (OPPURE AI SENSI DI UNA POLIZZA PRECEDENTE) ESSENDO A CONOSCENZA (O DOVENDO ESSERNE A CONOSCENZA) DEL FATTO CHE TALE RICHIESTA SIA FALSA O FRAUDOLENTE, LA POLIZZA SI INTENDERÀ RISOLTA DI DIRITTO, SENZA ALCUNA RESTITUZIONE DEL PREMIO E L'**ASSICURATO** DECADE DA TUTTI I DIRITTI DERIVANTI DALLA POLIZZA, FERMO RESTANDO INOLTRE IL DIRITTO DELL'**ASSICURATORE** ALLA RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI GIÀ VERSATI ALL'**ASSICURATO** E/O TERZO DANNEGGIATO E AL RISARCIMENTO DELL'EVENTUALE DANNO ALLA STESSA PROVOCATO.

b) Per Insolvenza:

LA POLIZZA SARÀ IMMEDIATAMENTE RISOLTA DI DIRITTO SE NEL CORSO DEL **PERIODO ASSICURATIVO** SI VERIFICA UNA DELLE SEGUENTI FATTISPECIE:

- (a) L'AVVIO DI UNA DELLA PROCEDURA CONCORDATA IN RELAZIONE DELL'**ASSICURATO**;
- (b) LA BANCAROTTA O IL FALLIMENTO DI UN MEMBRO, PARTNER O PRINCIPALE DELL'**ASSICURATO**;
- (c) L'APPROVAZIONE DELLA DELIBERA PER LA NOMINA DI UN LIQUIDATORE O COMMISSARIO GIUDIZIALE, O LA NOMINA DI UN COMMISSARIO LIQUIDATORE O STRAORDINARIO SUL PATRIMONIO DELL'**ASSICURATO**;
- (d) LA SOSPENSIONE DA PARTE DELL'**ASSICURATO** DEL PAGAMENTO DEI PROPRI DEBITI O UNA QUALSIASI MINACCIA DELL'**ASSICURATO** DI PROCEDERE IN TALE MANIERA O LA STIPULAZIONE DI UN ACCORDO VOLONTARIO O UN ALTRO PIANO DI PAGAMENTO DA PARTE DELL'**ASSICURATO** CON I SUOI CREDITORI;

O L'EQUIVALENTE ISTANZA ALLA CORTE, DECRETO, NOMINA O ACCORDO AI SENSI DELLA GIURISDIZIONE NELLA QUALE L'**ASSICURATO** SIA DOMICILIATO.

6.4. Altre Norme che regolano l'assicurazione

6.4.1. Oneri fiscali



GLI ONERI FISCALI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE SONO A CARICO DELL'**ASSICURATO**.

6.4.2. Legge applicabile e foro competente

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana. Le parti concordano inoltre, che il foro competente per tutte le controversie derivanti dalla Polizza è quello del foro di residenza, domicilio o sede dell'**Assicurato**.

6.4.3. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente Polizza valgono le norme di legge.

6.5. Responsabilità in solido

È ESCLUSO DALLA GARANZIA L'OBBLIGO DI RISARCIMENTO DERIVANTE DAL MERO VINCOLO DI SOLIDARIETÀ DELL'**ASSICURATO** CON ALTRE PERSONE FISICHE E/O GIURIDICHE IN RELAZIONE ALLA DETERMINAZIONE DEL FATTO DANNOSO, INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE TALE VINCOLO SIA IMPOSTO DALLA LEGGE. SI PRECISA, INOLTRE, CHE NEL CASO DI RESPONSABILITÀ, CONCORRENTE O SOLIDALE CON ALTRI SOGGETTI NON ASSICURATI, DERIVANTE ANCHE DALLA PARTECIPAZIONE DELL'**ASSICURATO** A RAGGRUPPAMENTO E/O AD UNA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA E/O AD UNA JOINT VENTURE, L'ASSICURAZIONE OPERA ESCLUSIVAMENTE PER LA PARTE DI DANNO DERIVANTE DA UN **FATTO DANNOSO** DIRETTAMENTE IMPUTABILE ALL'**ASSICURATO** IN RAGIONE DELLA GRAVITÀ DELLA PROPRIA COLPA E DELL'ENTITÀ DELLE CONSEGUENZE CHE NE SONO DERIVATE.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

CNA INSURANCE COMPANY LIMITED

Questa polizza si applica su base CLAIMS MADE come evidenziato nel Frontespizio.

QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, E' PRESTATATA IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO A CONDIZIONE CHE IL FATTO DANNOSO, CHE HA DATO ORIGINE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITA' INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LA PRIMA VOLTA AVANZATE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E RIPORTATE ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO ASSICURATIVO, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

IL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di avere preso visione e di approvare specificamente le seguenti clausole:

Art. 3 Esclusioni

Art. 4 Massimale e franchigie

Art. 6.1.2 Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione

Art. 6.1.3 Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento

Art. 6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

Art. 6.3.5. Clausola risolutiva espressa

Art. 6.5. Responsabilità in solido

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il fascicolo informativo composto della nota informativa (comprensiva del glossario) e delle condizioni di assicurazione.

IL CONTRAENTE
