

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale Amministratore di Condomini ed Immobili

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Sezione A CONDIZIONI CONTRATTUALI

A 1 - Contraente

Federazione Nazionale Amministratori FNA

La presente Convenzione viene stipulata dal **Contraente ex art. 1891** del C.C. per conto degli Assicurati e con espresso consenso degli stessi, che formalmente si manifesta attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione e attraverso il pagamento del Premio ivi previsto. Si dà e si prende atto che **l'Assicurato** conferisce la gestione della presente Convenzione all'AssiLab di Puppione Stefano e C. snc, che agisce con le modalità e per la funzione di cui al seguente **art. A.11.**

A 2 - Costituzione del Premio

La presente convenzione non comporta la costituzione di qualsivoglia premio minimo a deposito: il premio previsto per l'attivazione dell'assicurazione è quello indicato nel modulo di adesione e viene regolato secondo le modalità disposte dall'articolo *Art.B1*

A 3- Durata della Convenzione

La presente Convenzione ha durata triennale con decorrenza dal 01/07/2016 e scadenza al 31/12/2018 e cesserà automaticamente senza obbligo di disdetta.

La Convenzione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La polizza madre avrà la seguente durata :

decorrenza 31/12/2017 scadenza 31/12/2018

decorrenza 31/12/2018 scadenza 31/12/2019

decorrenza 31/12/2019 scadenza 31/12/2020

A 4 - Disciplina per le adesioni alla Convenzione

Tutti i soggetti che aderiranno alla convenzione contestualmente all'emissione della prima annualità della polizza madre provvederanno a **completare e sottoscrivere il Modulo di Adesione e trasmetterlo a AssiLab di Puppione Stefano e C. snc**, secondo i riferimenti indicati nel Modulo di Adesione. Per tali soggetti, **Federazione Nazionale Amministratori FNA affiliata a Confcommercio** provvederà tramite unica soluzione al pagamento dei singoli premi previsti per le quote di adesione mediante invio copia della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del relativo premio (recante numero di Cro).

Nel caso che siano presenti richieste di risarcimento e/o circostanze note gli Assicuratori si riservano di non accettare la richiesta di adesione o di accettarla a condizioni speciali che sono dagli stessi comunicati all'Assicurato. Fino a tale comunicazione la copertura assicurativa risulta sospesa.

In caso di mancata accettazione da parte degli Assicuratori, sarà data specifica comunicazione all'Assicurato, il quale avrà diritto alla restituzione del premio.

In caso di accettazione da parte degli Assicuratori a condizioni difformi da quelle della presente Convenzione, l'Assicurato ha a disposizione n. 15 giorni dalla ricezione dell'offerta del Assicuratori per manifestare il proprio assenso mediante il pagamento dell'eventuale sovrappremio o il proprio diniego con annessa richiesta di restituzione del premio

A 4 bis Per aderire in corso di Convenzione, l'Assicurato deve completare e sottoscrivere il Modulo di Adesione e trasmetterlo a AssiLab di Puppione Stefano e C. snc secondo i riferimenti indicati nel Modulo di Adesione, unitamente alla



copia della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del relativo premio (recante numero di Cro).

L'invio del Modulo di Adesione, debitamente compilato, e il pagamento del relativo premio comportano l'automatica adesione alla presente Convenzione salvo quanto di seguito disposto.

L'assicurazione è operante, in conformità al relativo periodo di validità, nel caso in cui l'assicurato attesti, tramite compilazione del Modulo di Adesione, di non essere a conoscenza di fatti e/o circostanze note che potrebbero generare in seguito eventuali richieste di risarcimento e di non aver ricevuto richieste di risarcimento offerenti all'attività professionale svolta e oggetto della copertura assicurativa.

In caso contrario gli Assicuratori si riservano di non accettare la richiesta di adesione o di accettarla a condizioni speciali che sono dagli stessi comunicati all'Assicurato. Fino a tale comunicazione la copertura assicurativa risulta sospesa.

In caso di mancata accettazione da parte degli Assicuratori, sarà data specifica comunicazione all'Assicurato, il quale avrà diritto alla restituzione del premio.

In caso di accettazione da parte degli Assicuratori a condizioni difformi da quelle della presente Convenzione, l'Assicurato ha a disposizione n. 15 giorni dalla ricezione dell'offerta del Assicuratori per manifestare il proprio assenso mediante il pagamento dell'eventuale sovrappremio o il proprio diniego con annessa richiesta di restituzione del premio.

La presente convenzione non consente di attivare più di una adesione per ciascun Assicurato e per ciascuna annualità.

B 1 - Definizione del premio – garanzia base

Il premio da corrispondere per la sottoscrizione della polizza di adesione alla presente Convenzione è di Euro 40,00 per un massimale in aggregato annuo di Euro 250.000,00 con Franchigia Euro 1.000,00

Il limite di indennizzo sopra indicato è da intendersi per Assicurato, per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo.

Per i soggetti che aderiranno alla convenzione in corso della stessa, ovvero negli ultimi sei mesi dell'annualità assicurativa, il premio da corrispondere sarà comunque di Euro 40,00 ferme le restanti condizioni.

2 - Periodo di retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo a patto che siano conseguenti a fatti posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia della polizza, ossia durante il periodo di Durata del contratto, e antecedentemente allo stesso senza limite di tempo, concedendo pertanto una retroattività di anni 5.

Se l'assicurato ha iniziato l'esercizio dell'attività, oggetto della copertura assicurativa, da meno di 5 anni, la retroattività avrà decorrenza dalla data di inizio attività.

B 3- Rinnovo Automatico

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 60 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. E' richiesto il ricevimento del modulo di rinnovo che attesti:

- a) per singolo assicurato/iscritto alla **Federazione Nazionale Amministratori FNA** che non si siano verificate nuove circostanze note e/o sinistri.
- b) Variazione dell'anagrafica relativa al singolo assicurato/iscritto alla **Federazione Nazionale Amministratori FNA**

Il premio di rinnovo può essere corrisposto entro e non oltre n. 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto di rinnovo. Nel caso in cui una CIRCOSTANZA e/o una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata agli ASSICURATORI, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO precedente, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

B 4 - Periodo di assicurazione

La polizza ha efficacia per il periodo di tempo indicato nel Modulo / Scheda di Copertura e ha una durata annuale.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). Le attività coperte sono tutte quelle

regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.

A titolo esemplificativo e non riduttivo s'intendono comprese nella garanzia della presente POLIZZA:

- L'attività di cura e osservanza del regolamento di condominio
- La stipulazione e/o amministrazione, gestione e esazione di affittanze;
- L'attività di riscossione dei contributi ed erogare le spese occorrenti per la manutenzione ordinaria delle parti comuni dell'edificio e per l'esercizio dei servizi comuni.
- L'attività di espletamento pratiche amministrative nei confronti degli Uffici Pubblici con esclusione dei danni derivanti da omissioni e/o ritardi di pagamento nei confronti di Enti Pubblici;
- I danni causati a TERZI a seguito dell'espletamento di incarichi di natura giudiziale;
- L'Attività di servizi di informatica oltre che l'attività di elaborazione, acquisizione dati, codifica, registrazione e lettura ottica.

ESTENSIONI

ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI CONCILIATORE/MEDIATORE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla attività di conciliatore/mediatore svolta secondo i dispositivi legislativi che normano l'attività. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE RC CONDUZIONE DELLO STUDIO

Ad integrazione/deroga di quanto previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza resta convenuto che la presente polizza viene estesa alla copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

1. Lavori di manutenzione straordinaria
2. Attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE
3. Installazione o manutenzione di insegne
4. Qualsiasi dipendente dell'ASSICURATO ivi inclusi i soci e amministratori dell'ASSICURATO
5. Qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria dell'acqua e del suolo

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimito di risarcimento d'intende compreso nel massimale di polizza indicato nella SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del Dl. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

ESTENSIONE ALLA GESTIONE DEI PATRIMONI IMMOBILIARI PRIVATI

A maggior precisazione s'intende compresa nella garanzia della presente POLIZZA, previa indicazione nel questionario di adesione e corresponsione del relativo sovrapprezzo, anche l'attività di gestione dei patrimoni immobiliari privati. Per tale estensione si prevede un sottolimito pari a ¼ del massimale di polizza,

Tale estensione è operante:

- 1) se vige una formale attestazione di avvenuto incarico del professionista/assicurato;
- 2) per la copertura del danno effettivamente subito dal terzo reclamante;
- 3) se svolta come attività accessoria all'attività di Amministratore di Stabile e non come attività esclusiva.

Restano esclusi:

multe, ammende, penali e caparre per mancata fruizione dell'affittanza.

PENALITA' 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 Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

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

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

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

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 12 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 15 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, di richiedere l'acquisto di un "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", la cui durata è di 36 mesi ed il relativo sovrappremio verranno sarà pari al 50% del premio versato per singola quota di adesione.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di 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;
- 3) a favore di un ASSICURATO che non sia autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

I. Recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;

II. Mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo;

5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;

6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

7) 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;

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;

10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;

- 11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
- 12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione;
- 13) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
- II. Qualsiasi ATTO TERRORISTICO
- Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, 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.
- 14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;
- 15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
- 16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- 17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.
- 18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:
- a) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
- b) fornire materiali o attrezzature;
- 19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti;
- 20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza o dei servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti. Si intendono escluse anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da omissioni e/o ritardi nel pagamento di assicurazioni private;
- 21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.
- 22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da opere di alto rischio, quali: ferrovie, funivie, gallerie, dighe, opere subacquee.
- 23) Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).
- 24) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da omissioni o ritardato pagamento di oneri dovuti ad Enti Pubblici o per altri adempimenti periodici (Bollette, diritti comunali, contributi vari, ecc.)
- 25) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'ASSICURATO da parte di società fornitrici/somministratrici di servizi.
- 26) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.

SEZIONE C CONDIZIONI AGGIUNTIVE

ESTENSIONE LEGGE 11 DICEMBRE 2012, N. 220 ART. 9. - MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DEL CONDOMINIO NEGLI EDIFICI (G.U. N. 293 DEL 17 DICEMBRE 2012)

Previo il pagamento del PREMIO convenuto E DEFINITO SECONDO L'Art B1, preso atto di quanto sottoscritto nel MODULO DI ADESIONE e nei termini, nei limiti e alle condizioni ed esclusioni di POLIZZA gli ASSICURATORI si obbligano a pagare ogni PERDITA imputabile all' ASSICURATO che sia conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO pervenuta all' ASSICURATO in qualità di amministratore di condominio per le responsabilità a Lui ascrivibili e di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere, nei casi previsti dalla legge per lavori straordinari deliberati regolarmente dall'assemblea condominiale. Così come disposto dalla LEGGE 11 DICEMBRE 2012, N. 220 ART. 9. - MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DEL CONDOMINIO NEGLI EDIFICI (G.U. N. 293 DEL 17 DICEMBRE 2012).

C 1 - Definizione del premio

Il premio, è calcolato sulla base del limite di indennizzo scelto dall'assicurato tra i massimali predisposti dalla Compagnia. Così come di seguito riportato:

MASSIMALE DI POLIZZA	PREMIO DI POLIZZA
€ 250.000,00	€ 40,00
€ 500.000,00	€ 55,00
€ 750.000,00	€ 70,00
€ 1.000.000,00	€ 95,00

C 2 – Durata delle Appendici di estensione ai lavori straordinari

L'efficacia dell'ASSICURAZIONE delle singole appendici come riportato nel MODULO DI COPERTURA:

- a) Decorre dalle ore 24:00 della data di inizio effettivo dei lavori indicata nel MODULO DI COPERTURA e comunicata dall'ASSICURATO/CONTRAENTE;
- b) cessa, dalle ore 24:00 del giorno definito per la fine dei lavori così come indicato nel MODULO DI COPERTURA e comunicato dall'ASSICURATO/CONTRAENTE;

C 3 – Oggetto della copertura assicurativa

L'assicurazione prestata mediante emissione di singola appendice è prestata per un solo lavoro straordinario legittimamente deliberato dall'assemblea condominiale per il periodo indicato nel modulo di adesione.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 30 giorni 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, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI E 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 ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f) Nel caso 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 effettivamente coperto 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.

Tale 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 della presente POLIZZA. Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretati come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione.

Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogano 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 il diritto di surrogazione 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.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. Scioglimento della Società;
- II. Cessazione dell'attività;
- III. Ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. Fusione od incorporazione della Società;
- V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. Cessione del ramo di azienda ad altri

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicate nel CERTIFICATO. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarerà fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

d) Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel CERTIFICATO allegato ed in eventuali appendici, hanno il

significato a loro attribuito di seguito:

CLAIMS MADE – RETROATTIVITA': L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

CERTIFICATO: il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: Associato i **Federazione Nazionale Amministratori FNA affiliata a Confcommercio** in regola con il pagamento della quota di iscrizione e che abbia aderito alla presente Convenzione secondo quanto disposto dall'art. A4. Il professionista associato **Federazione Nazionale Amministratori FNA affiliata a Confcommercio**, abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale, esercitata in qualità di Libero Professionista o nell'ambito di uno studio associato o società di professionisti.

STAFF E/O COLLABORATORI: le persone per le quali l'ASSICURATO sia responsabile, sempre che l'ASSICURATO stesso sia associato **Federazione Nazionale Amministratori FNA affiliata a Confcommercio** e abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

ASSICURATORI: i soggetti indicati nel CERTIFICATO.

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

Il termine TERZO esclude:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

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

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali 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, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

ATTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

Eventuali ATTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERDITA:

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
- b) i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

COSTI E SPESE:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.
 - b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.
 - c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
- Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

FRANCHIGIA O SCOPERTO: l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO: Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

ATTI TERRORISTICI: 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.

SOSTANZE INQUINANTI: qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

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).

Sezione B

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale decadenza del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. Altri contratti con altri assicuratori

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

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.lgs. 209/2005.

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

Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a U.I.A. Srl che gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA

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

5. Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. Pagamento Dell'indennizzo

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originarie da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

11. Elezione di domicilio

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

Il Rappresentante Legale
Christian Kanu
HCC International Insurance Company PLC
(Rappresentanza Generale per l'Italia)
Via Torino 2 - 20123 Milano, Italia - Tel: +39 02 725461

12. Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel CERTIFICATO di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente

U.I.A. SRL

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

2. Altri contratti con altri assicuratori

3. Pagamento del Premio

4 Modifiche/Cessione della polizza

5. Aggravamento del rischio

6 Diminuzione del rischio

7 Pagamento dell'indennizzo

8 Oneri fiscali

9 Rinvio alle norme di legge

10 Estensione territoriale

11 Elezione di domicilio

12 Clausola broker (se operante)

Il Contraente

U.I.A. SRL



**POLIZZA CONVENZIONE DI RC PROFESSIONALE
DI**

**Federazione Nazionale Amministratori FNA affiliata a
Confcommercio**

e

Underwriting Insurance Agency s.r.l.

Lloyd's Coverholder

Corso Sempione 61

20149 Milano

Tel. +39 02-54122532

Fax. +39 02-54019598

Federazione Nazionale Amministratori
FNA affiliata a Confcommercio
Via Ruggero di Lauria, 9 -

Enrico Fenoglio Vice Presidente FNA.

Underwriting Insurance Agency S.r.l.

Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598

E-mail: info@uiainternational.com – Web: www.uiainternational.com

P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118

OGGETTO: CONVENZIONE RC PROFESSIONALE AMMINISTRATORI DI STABILI

Facendo seguito agli accordi intercorsi si viene a stabilire la presente Convenzione Assicurativa

tra:

**Federazione Nazionale Amministratori FNA affiliata a Confcommercio con sede in Milano
Via Ruggero di Lauria, 9 -**

**UNDERWRITING INSURANCE AGENCY srl – LLOYD’S OF LONDON COVERHOLDER
Corso Sempione 61 – 20149 MILANO**

con la quale si garantisce copertura assicurativa di Responsabilità Civile Professionale agli iscritti **Federazione Nazionale Amministratori FNA** libera associazione nazionale di amministratori immobiliari svolgenti attività di liberi professionisti così come regolato dalle leggi e regolamenti che disciplinano la presente attività. La validità dell’accordo è condizionato ed eventualmente rivedibile sulla base dei rinnovi annuali concessi, modificati o revocati dagli assicuratori o riassicuratori che prestano la copertura assicurativa oggetto della Convenzione. Qualsiasi modifica, totale o parziale, verrà comunicata tempestivamente alle parti interessate almeno due mesi prima di ogni scadenza annuale anniversaria dalla data di effetto della Convenzione.

Vengono riportate qui di seguito le caratteristiche della polizza di RC PROFESSIONALE DEI Amministratore di Stabili.

CONDIZIONI PARTICOLARI PRESENTI IN AUTOMATICO IN OGNI CONTRATTO:

1. Claims made con pregressa dall’inizio dell’attività.
2. Estensione all’attività di Mediazione e Conciliazione
3. Estensione Rc conduzione studio
4. Tutela privacy-errato trattamento dei dati personali
5. Decreto legislativo 81/08;
6. Estensione Attività Agente immobiliare (se richiesta e con maggiorazione del premio)
7. Estensione alla gestione dei patrimoni immobiliari privati (se richiesta e con maggiorazione del premio)
8. Multe, ammende o sanzioni di natura fiscale a clienti;
9. Danni o perdite per interruzioni o sospensioni attività con sottolimito pari al a 1/3 del massimale di polizza;
10. Responsabilità Civile Personale dei Soci e Consulenti in caso di STUDIO ASSOCIATO purchè dichiarato nel questionario il relativo fatturato personale.
11. Estensione alla legge 11 Dicembre 2012 n. 220 art. 9 Modifica alla disciplina del condominio negli Edifici (G.U. n. 293 del 17 Dicembre 2012)
12. Estensione alla legge 11 Dicembre 2012 n. 220 art. 9 Modifiche alla disciplina

Le nostre proposte non prevedono:

- a) premi minimi per essere operative;
- b) scoperti con minimi e massimi ma solo franchigie fisse ed assolute;
- c) sono con tacito rinnovo.
- d) Le proposte assicurative sono valide esclusivamente in assenza di sinistri/circostanze;

E' richiesta la compilazione di un questionario in modo da tutelare gli assicurati.

Come da disposizioni del Codice Civile, un quarto del massimale prescelto è destinato alle spese di resistenza in caso di richieste di risarcimento.

Premio di polizza:

- A) Massimale Euro 250.000,00 Premio 40,00 Euro per intera annualità
- B) Massimale Euro 500.000,00 Premio 65,00 Euro per intera annualità
- C) Massimale Euro 1.000.000,00 Premio 90,00 Euro per intera annualità

Franchigia 1000,00 Euro

Retroattività 5 anni

NB: per massimali 500.000 e 1.000.000 Franchigia e Retroattività, inalterata.

ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI GESTIONE PATRIMONIALE DA PROPRIETA' IMMOBILIARE CONCEDIBILE ESCLUSIVAMENTE COME ESTENSIONE A POLIZZA BASE (GARANZIA A PAGAMENTO):

Massimale pari ad un quarto di quello prescelto

applicazione **di scoperto pari al 10 per cento** con il minimo di euro 1.500,00.

Costo aggiuntivo della garanzia 35,00 euro.

**Schema Riassuntivo
Riferito ad opzione A**

Limite di indennizzo	Euro 250.000,00
Rc conduzione dello studio	Sottolimito Euro 250.000,00
Retroattività	5 anni
Dolo	Delle persone di cui risponda l'Assicurato
Operatività della polizza in caso di altre assicurazioni	Secondo rischio
Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di risarcimento	Denuncia entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza l'Assicurato
Recesso in caso di sinistro	Preavviso entro 90 giorni
Multe e ammende	Comprese in copertura per le multe e ammende attribuite ai propri clienti e oggetto della richiesta di risarcimento senza sottolimito di polizza
Spese legali	¼ del massimale di polizza

Underwriting Insurance Agency S.r.l.

Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598

E-mail: info@uiainternational.com – Web: www.uiainternational.com

P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118

In deroga alle condizioni della presente convenzione ed a quelle di polizza gli iscritti ad FNA interessati da richieste di risarcimento/circostanze possono usufruire della stessa con un aumento di premio pari a euro **30,00** se l'importo del sinistro/circostanza non è superiore ad euro 5.000,00. In sostituzione della franchigia di euro 1.000,00 indicata in convenzione verrà applicato uno scoperto del **10% con il minimo di euro 1.500**.

Per importi di sinistri/circostanze superiori ad euro 5.000,00 o imprecisati l'assunzione del rischio è riservata alla Direzione UIA.

PREMI LAVORI STRAORDINARI

(estensione Legge 11 dicembre 2012 n°220 art. – modifica alla disciplina del condominio)

MASSIMALE DI POLIZZA	PREMIO DI POLIZZA CORRISPONDENTE
€ 250.000,00	€ 40,00
€ 500.000,00	€ 55,00
€ 750.000,00	€ 70,00
€ 1.000.000,00	€ 95,00

Gestione sinistri effettuata direttamente da:

U.I.A srl –UNDERWRITING INSURANCE AGENCY srl- c.so Sempione, – 20149 Milano (MI) Tel. 02/54.122.532 – Fax 02/54.01.95.98 **Indirizzo mail:** info@uiainternational.net - **Sito internet:** www.uiainternational.net

RATING DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI:

HCC International Insurance Company plc

- Forma giuridica: Public Limited Company
- Gruppo di appartenenza: Gruppo HCC - HCC Insurance Holding Inc.
- Sede legale: 1 Aldgate, EC3N 1RE, Londra, Regno Unito

OPERATIVITA'

Sulla base delle caratteristiche della POLIZZA CONVENZIONE di cui sopra si prevede la seguente modalità operativa:

- pagamento dei premi direttamente sul c/c operativo UNDERWRITING INSURANCE AGENCY Srl BANCA POPOLARE DI SONDRIO Agenzia 023 - Via Santa Maria Fulcorina, 1 - 20132 Milano (MI) ABI 05696 CAB 01600 C/C 000009293X14 CIN I IBAN IT 46 I 05696 01600 000009293X14

Underwriting Insurance Agency

Federazione Nazionale Amministratori FNA

Vice Presidente

Firma _____

Giovanni Moreschi

Firma _____

Assilab di Puppione Stefano e C. Snc

Sede legale: Piazza Goria 1 – Asti

Firma _____

Underwriting Insurance Agency S.r.l.

Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598

E-mail: info@uiainternational.com – Web: www.uiainternational.com

P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118