

Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile

Contraente :

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

DEFINIZIONI

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

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

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE I NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

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

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

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

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

Art. 2 - Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione

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

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

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

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

SINISTRI

Art. 4

Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 5

Gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. *La Società non riconosce le spese incontrate*

dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

ADEMPIMENTI ORDINE AL RISCHIO

Art. 6

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - aggravamento del rischio

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

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

Art. 7

Diminuzione del rischio

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

Art. 8

Altre assicurazioni

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

Art. 9

Regolazione del premio

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

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

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

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

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

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

regolazione.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo di almeno uno degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Art. 10

Informazione sul rischio

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

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 11

Modifiche della assicurazione

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

Art. 12

Oneri fiscali

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

Art. 13

Rinvio alle norme di legge

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

Art. 14

Foro competente

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

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

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE II OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che:

- l'Assicurato svolge l'attivita' di **Agenzia di Affari in Mediazioni Immobiliari**;
- l'Assicurato o, nel caso l'Assicurato non sia una persona fisica, il Legale Rappresentante dell'Assicurato e chi e' preposto dall'Assicurato a tale ramo di attivita', e' iscritto come Agente di Affari in Mediazioni Immobiliari nell'apposito ruolo di cui alla legge 3.2.89 n.39, istituito presso la Camera di Commercio;
- l'Assicurato si avvale, oltre che di personale svolgente attivita' amministrativa, di collaboratori iscritti come Agenti di Affari in Intermediazioni Immobiliari nel ruolo sopraindicato;

la Societa' si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente e direttamente arrecate ai clienti-terzi in conseguenza di errori formali involontariamente ed accidentalmente commessi dall'Assicurato o dal Legale Rappresentante o da collaboratori in possesso dell'abilitazione prescritta, in relazione all'attivita' di intermediazione riferita a:

- compra-vendita di immobili anche con cessione di quote azionarie;
- permuta di immobili;
- stipulazione di affittanze;
- appalti di lavori e di forniture concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili.

L'assicurazione vale anche per la responsabilita' civile che possa derivare all'Assicurato:

- a) per fatto dei collaboratori o dipendenti facenti parte dello studio;
- b) dalla proprieta' ed uso di elaboratori elettronici impiegati esclusivamente per lo svolgimento delle attivita' per le quali e' prestata l'assicurazione;
- c) per i danni materiali cagionati a terzi dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina o incendio, limitatamente al costo di rifacimento dei documenti.

Art. 2 - VALIDITA' DELL' ASSICURAZIONE

L'assicurazione e' valida subordinatamente all'iscrizione dell'Assicurato nell'Albo del relativo Registro, Ordine o Collegio, **ove prevista**, ed al possesso da parte dello stesso e delle persone della cui opera questi si avvale, dei requisiti previsti dalle norme vigenti per lo svolgimento delle attivita' per le quali e' prestata l'assicurazione. Salvo quanto diversamente previsto dalle condizioni di assicurazione, il verificarsi di una condizione che determini in capo all'Assicurato la sospensione o la cancellazione/radiazione dall'Albo, determina, nei suoi confronti, rispettivamente la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione.

Art. 3 - SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonche' qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le societa' e, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone di cui alla lett. a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, di amministratore od esercitino il controllo sociale;
- d) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a).

Art. 4 - ESCLUSIONI

Sono escluse dall'assicurazione le perdite patrimoniali conseguenti all'irrogazione di sanzioni amministrative, nonché quelle derivanti:

- a) dalla sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- b) dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
- c) da inadempimento di obbligazioni volontariamente assunte eccedenti quelle imposte dalla legge;
- d) dalla percezione in proprio o per conto altrui di somme, titoli o valori a qualsiasi titolo corrisposti;
- e) da prestazioni inerenti stime o perizie;
- f) da responsabilità previste dall'art.1762 C.C. "Contraente non nominato";
- g) da richieste concernenti l'applicazione di tariffe ed onorari;
- h) da attività concernenti operazioni di "multiproprietà";
- i) dalla rappresentanza di una delle parti, ai sensi dell'art.1761 del c.c.;
- j) da attività inerenti fidejussioni e procacciamento di mutui/ finanziamenti;
- k) da mancata godibilità dei locali o da difformità degli stessi rispetto alle caratteristiche presentate;
- l) da mancato pagamento delle pigioni;
- m) dal trattamento di dati personali e dalla diffusione di dati e/o notizie in contrasto con il Reg. UE 679/2016 e normativa vigente;

Art. 5 - RISCHI ATOMICI, INQUINAMENTO, AMIANTO E CAMPI ELETTROMAGNETICI

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

Sono esclusi altresì i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

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

Art. 6 - INIZIO E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione sempreché originate da fatti posti in essere durante il medesimo periodo e denunciate nei termini previsti dall'Art.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I.

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

Art. 7 - ERRORI PREGRESSI

L'assicurazione è altresì operante, sempreché la presente polizza non sostituisca altra in corso con la Società per il medesimo rischio, per le richieste di risarcimento conseguenti a fatti posti in essere dall'Assicurato nei tre anni antecedenti la data di effetto dell'assicurazione sempreché la richiesta di risarcimento:

- non sia assistita da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione;
- venga presentata per la prima volta all'Assicurato decorsi sei mesi dalla data di effetto dell'assicurazione, purché entro il periodo di efficacia della stessa;
- non consegua a fatti, situazioni, circostanze od atti illeciti che alla data di stipulazione della presente assicurazione erano noti al Contraente o ad uno o più Assicurati ovvero che potevano, da essi, ragionevolmente essere previsti (artt. 1892 e 1893 c.c.).

Art. 8 - PLURALITÀ DI ASSICURATI - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato in ragione della gravità della propria colpa, mentre è escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante da mero vincolo di solidarietà.

Art. 9 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i fatti commessi nei territori degli Stati membri dell'Unione Europea, della Svizzera, della Città' del Vaticano e della Repubblica di S.Marino nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorita' Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale.

Art. 10 - SCOPERTO

Per quanto non diversamente disciplinato, l'assicurazione e' prestata previa applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto dell'1 promille del massimale annuo di polizza e, comunque, non inferiore a Euro 250,00 per ogni danneggiato.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI

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

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

A parziale integrazione delle Condizioni di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto stesso, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, sempreché denunciate alla Società nei modi, limiti e termini previsti dalle condizioni di assicurazione.

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

SEZIONE III

GARANZIA SPESE LEGALI E PERITALI (T020)

In relazione alla normativa introdotta da D.Lgs.n.209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt.163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona - Via Enrico Fermi 9/B - Numero verde 800475633 - Fax (045) 8351023, sinistri@das.it in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali sinistri.

La garanzia comprende anche l'assicurazione delle spese legali e peritali nei termini delle sottoriportate condizioni:

1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico in luogo dell'Assicurato, entro il limite massimo di euro 8.000,00 per sinistro ed alle Condizioni che seguono, l'onere relativo alle spese per assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede ed Autorita'- nonché' extragiudiziale, peritale ed investigativa per la tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di un fatto involontario di natura extracontrattuale inerente all'attività' professionale dichiarata in polizza.

L'assicurazione e' inoltre prestata a favore dei familiari dell'Assicurato che prestino la loro collaborazione nello studio professionale dichiarato in polizza e dei suoi dipendenti i quali subiscano, nell'espletamento di tale attività', danni alla persona o a cose per fatti illeciti commessi da terzi ovvero commettano reati colposi per i quali siano perseguiti penalmente.

L'assicurazione e' altresì operante per le controversie individuali di lavoro esperite nei confronti dell'Assicurato da propri dipendenti iscritti nel libro unico del lavoro nonché per le controversie relative alla locazione od alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività'.

Ai fini della presente garanzia per Sinistro si intende l'evento per il quale l'Assicurato denuncia una violazione di una norma di legge di legge o di un diritto.

Rimarranno invece a carico dell'Assicurato le pene pecuniarie inflitte dal Giudice, le multe, ammende ed oblazioni, le spese di amministrazione e digiustizia penale, tutti gli oneri fiscali nonché le spese per la registrazione di sentenze.

2 - Validità temporale

La garanzia vale per gli eventi che hanno avuto origine durante il periodo di validità del contratto, *denunciati entro sei mesi dalla cessazione del contratto stesso.*

Fermo quanto disposto dal comma precedente, si conviene tra le parti che qualora il fatto si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considererà un unico sinistro avvenuto nel momento in cui e' stato posto in essere il primo comportamento dal quale ha tratto origine la controversia.

3 - Estensione territoriale

La garanzia vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio di tutti gli Stati Europei.

4 - Esclusioni

La garanzia non e' operante, salvo patto in deroga, per le controversie aventi ad oggetto:

- a. materia contrattuale, salvo quanto previsto dal precedente art. 1, ovvero recupero di crediti relativi a prestazioni o forniture effettuate dall'Assicurato;*
- b. fatti originati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di imbarcazioni;*
- c. violazioni civili o penali derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o risse alle quali l'Assicurato abbia preso parte;*
- d. violazioni civili o penali relative a rapporti con istituti o enti di assistenza e previdenza;*
- e. violazioni civili o penali relative a contraffazioni di marchio, diritto d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale e violazioni di norme di diritto tributario e fiscale;*
- f. violazioni civili e penali derivanti da detenzione od impiego di sostanze radioattive o da contaminazione o inquinamento, da qualsiasi causa originati, atmosferico, di acque, terreni e colture.*

Le esclusioni di cui al presente articolo si applicano anche nei confronti dei familiari e dipendenti dell'Assicurato.

5 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al nr. verde 800475633: DAS raccoglierà la denuncia, indicherà i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alla modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica.

2. DENUNCIA SCRITTA: la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a DAS:

- per posta elettronica a: sinistri@das.it, oppure
- per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - via Enrico Fermi 9/b - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell' Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione o supporto della denuncia, DAS non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. *In caso di inadempimento si applica l'art.1915 Codice Civile.*

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale che esercita in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel Circondario del Tribunale ove ha la sede legale o la residenza l'Assicurato - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

6 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro di cui all'art.5 "Denuncia del sinistro e scelta del legale", DAS (ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, *se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo* e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art.5 "Denuncia del sinistro e scelta del legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio :

- *l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *gli incarichi ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;*
- *gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.*

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Assicurato è tenuto indenne limitatamente ai primi due tentativi.

DAS non è responsabile dell'operato di legali e consulenti tecnici.

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti

dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verra' designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro decidera' secondo equita' e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potra' ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facolta' di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia piu' favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

7 - Liquidazione del danno

DAS provvedera' - per conto della Societa' - a liquidare, *nei limiti dell'operativita' della garanzia assicurativa prestata e fino a concorrenza dei relativi massimali indicati nel contratto*, tutte le somme a carico dell'Assicurato dovute ai legali ed ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati per l'attivita' professionale svolta in favore dell'Assicurato, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La liquidazione del sinistro avverra' esclusivamente a definizione della vertenza. La Societa' e/o DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali ed ai periti incaricati.

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno a carico della Societa', *dopo esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.*

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, fino a concorrenza dell'indennizzo assicurativo pagato.

8 - Coesistenza con garanzia Responsabilita' Civile

Qualora la garanzia di Responsabilita' Civile Professionale o altro contratto di assicurazione di Responsabilita' Civile offra copertura ai medesimi fatti di cui alla presente garanzia di Spese legali e peritali, quest'ultima operera' ad integrazione e dopo esaurimento di cio' che e' dovuto dalla garanzia di Responsabilita' Civile per spese di resistenza e soccombenza.

In particolare, le garanzie di cui alla presente Sezione esplicheranno effetto solo qualora sia cessato l'interesse dell'Assicuratore di Responsabilita' Civile alla gestione della vertenza e siano stati da questi adempiuti gli obblighi di cui all'art. 1917, 3. comma del codice civile.

9 - Altre condizioni di assicurazione

Relativamente alla presente garanzia:

- si intendono operanti gli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I ad eccezione dell'articolo "Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza" e dell'articolo "Regolazione del premio" che si intendono non operanti;
- si intendono non operanti gli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione II, nonche' le Condizioni Particolari diverse dalla presente e da quelle che individuano l'/gli Assicurato/i.

10 - Premio

Il premio della presente garanzia si intende fissato in euro 129,76 di cui euro 107,02 di imponibile ed euro 22,74 di imposta sulle assicurazioni. Detto premio si intende fissato sulla base di elementi di rischio non considerati variabili ai sensi dell'articolo "Regolazione del premio" (sopra citato).

Lo spazio che segue nella presente pagina è lasciato intenzionalmente bianco.