

DICHIARAZIONE DI ASSICURAZIONE	
Si dichiara che la Spettabile Fondazione Geometri Italiani ha stipulato con la Compagnia AMTRUST Assicurazioni S.p.A. una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale avente le seguenti caratteristiche:	
COMPAGNIA ASSICURATRICE:	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
N° DI POLIZZA:	RCM25031
RISCHI ASSICURATI:	Responsabilità Civile Professionale Geometra/Geometra Laureato
DECORRENZA:	Dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di re-iscrizione alla Cassa Geometri
SCADENZA:	365 giorni successivi alla data di iscrizione o di re-iscrizione alla Cassa Geometri
MASSIMALE:	€ 250.000,00 per Assicurato, per sinistro e per anno
FRANCHIGIA/ SCOPERTO:	L'Assicurazione è prestata con l'applicazione: Franchigia € 1.500 per ogni e ciascun sinistro ad eccezione dell'attività riconducibile al D.lgs. 81/2008 per la quale è applicabile uno scoperto del 10% con un minimo di € 1.500 ed un massimo di € 5.000 (per sinistro)
RETROATTIVITA':	dalla data di iscrizione o di re-iscrizione alla Cassa Geometri purché l'assicurato fosse regolarmente iscritto all'Albo Professionale
TERRITORIALITA':	Mondo intero escluso USA e Canada
INTERMEDIARIO:	Mediass Spa Piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara (PE)
ASSICURATI:	Geometri e Geometri laureati neo-isritti o re-isritti alla Cassa Geometri nel periodo 01/01/2026 – 31/12/2026 purché siano regolarmente iscritti all'Albo Professionale

Quanto sopra regolamentato dalle Condizioni Generali e/o Condizioni Particolari ed Aggiuntive del contratto stesso.

Tale dichiarazione non modifica in alcun modo le condizioni della polizza.



Mediass S.p.A.

CAP. SOC. €500.000,00 i.v.
P.IVA: 01483430680
C.F.: 10058870154
R.U.I. SEZ. B N. B0001907575
mediass.spa@pec.it

Torre Velasca, 5
20122 Milano
T. 0299990188

Viale Parioli, 55
00197 Roma
T. 06 8091901

mediass.it

Sede legale
Piazza E. Troilo, 12
65127 Pescara
T. 085 45 11 194

Convenzione di Responsabilità Civile Professionale del Geometra e Geometra Laureato in esclusiva per i neo-iscritti o re-iscritti alla Cassa Geometri

DEFINIZIONI

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

ARBITRO ASSICURATIVO:	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
ASSICURATO:	I professionisti (Geometri) neo-iscritti o re-iscritti alla Cassa Geometri nel periodo 01/01/2026 - 31/12/2026 purché regolarmente abilitati e iscritti all'albo,
ASSICURATORE/COMPAGNIA:	AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici, 14 - 20121 Milano
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE:	L'attività professionale di Geometra e Geometra Laureato, per la quale è prestata l'Assicurazione.
CLAIMS MADE:	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto i soli Reclami ricevuti dall'Assicurato e denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per i Danni verificatisi nel Periodo di Efficacia.
CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ:	Comunicazione scritta attraverso la quale l'Assicurato dichiara espressamente la cessazione definitiva dell'Attività Professionale, indicando l'eventuale data di chiusura della P.IVA.
CIRCOSTANZA:	Qualunque fatto, evento, situazione, avvenimento, omissione o circostanza che dia origine o possa potenzialmente dare origine a una richiesta di risarcimento.
CONTRAENTE:	FONDAZIONE GEOMETRI ITALIANI - Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4 - 00196 Roma (RM), C.F./P. IVA: 07032961000
DANNO:	Qualunque pregiudizio subito da Terzi coperto dalla presente Assicurazione.
FATTO NOTO:	Qualsiasi atto, fatto o Circostanza, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza della prima Polizza stipulata con la Società e che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o notizie di pubblico dominio ampiamente

	diffuse risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.
FRANCHIGIA/SCOPERTO:	L'importo prestabilito contrattualmente che resta a carico dell'Assicurato per ciascun Reclamo.
INDENNIZZO O MASSIMALE:	L'importo massimo dovuto dall'Assicuratore per uno o più Reclami durante il Periodo di Assicurazione.
INTERMEDIARIO:	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
LOSS OCCURRENCE:	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto i Reclami accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. Per il singolo Assicurato, il Periodo di Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione o di re-iscrizione alla Cassa Geometri.
PERIODO DI EFFICACIA:	Il periodo intercorrente tra la data di Retroattività convenuta e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
PERIODO DI ULTRATTIVITÀ:	Il periodo successivo alla cessazione della Polizza durante il quale l'Assicuratore può essere chiamato a rispondere per fatti avvenuti durante la validità del contratto.
PERSONA CHIAVE:	Persona fisica in qualità di amministratore e/o socio titolare dello studio associato, società o associazione professionale.
PRESTATORI DI LAVORO:	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'Attività Professionale e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile; ai fini della garanzia RCO, si intendono i lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato, soggetti e non soggetti al D.P.R. n. 1124/1965, purché in regola con gli obblighi di legge, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 38/2000 e i lavoratori interinali come definiti dalla L. n. 196/1997.
POLIZZA:	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Assicuratore, Contraente e Assicurato.
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore.
PREMIO MINIMO GARANTITO:	La parte di Premio comunque acquisita e corrisposta anticipatamente dal Contraente, prima che siano disponibili i dati circa gli elementi variabili che consentono di definire l'esatto ammontare del Premio.
RECLAMO:	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato: - Qualsiasi atto o fatto, circostanziato e con data certa, dal quale emerga una possibile responsabilità professionale a carico dell'Assicurato e del quale l'Assicurato venga a conoscenza, che possa dare

	luogo ad una richiesta risarcitoria nei confronti dell'Assicurato stesso; - Qualsiasi manifestazione scritta contenente l'intenzione di un Terzo di avanzare una richiesta risarcitoria nei confronti dell'Assicurato; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
REGOLAZIONE DEL PREMIO:	Forma di conguaglio del Premio applicabile quando il Premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili, viene corrisposto in parte anticipatamente (Premio Minimo Garantito per il numero Assicurati) ed in parte a posteriori sulla base della Regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi agli elementi variabili prescelti.
RETROATTIVITÀ:	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione entro il quale la condotta che ha generato il Reclamo si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci. La data di Retroattività decorre dalla data di iscrizione o di re-iscrizione alla Cassa Geometri.
SCHEDA DI POLIZZA:	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le Date di Effetto e di Scadenza della Polizza, il Premio e tutte le altre informazioni di rilievo.
SOTTOLIMITE:	La somma massima indicata nella presente Polizza, inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso da cui deriva il Reclamo.
SINISTRO UNICO:	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
TERZI:	Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione: - del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado; - delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; - dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

	Fermo quanto sopra, nel termine Terzo o Terzi sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.
VARIAZIONE DEL RISCHIO:	Qualunque mutamento del rischio avvenuto successivamente alla stipula dell'Assicurazione.

Sezione A. Oggetto dell'Assicurazione

Art. A.1 Oggetto

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

L'Assicurazione vale altresì

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

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

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

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

22. Attività di volontariato e di protezione civile;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;

B) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

1) per quei Prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2) per malattie professionali conseguenti ad atti dolosi.

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

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

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

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

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

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

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

Alla presente Estensione non si applicherà alcuna Franchigia.

Sezione B. Postuma - Periodo di Ultrattività

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

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

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

Sezione C Esclusioni

Art. C.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

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

1. attività diverse dall'Attività Professionale come definita dalla presente Polizza;
2. attività svolta dall'Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare l'Attività Professionale o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti, così come indicato all'Art. F3 del contratto;
3. consulenza, progettazione o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: a) fabbricare, costruire, erigere, installare oppure b) fornire materiali o attrezzature;
4. vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni e prodotti;
5. rischio contrattuale puro, ossia:
 - penalità contrattuali in genere;
 - sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato;
 - irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato e delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
6. compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal cliente;
7. atti di natura dolosa dell'Assicurato e/o Contraente;
8. qualsiasi Reclamo già ricevuto dall'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza dell'Assicurazione o alla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa o derivante da Fatto Noto;
9. qualsiasi Reclamo notificato all'Assicurato:
 - sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
10. guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
11. inquinamento, infiltrazione e contaminazione di aria, acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
12. presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
13. pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
14. omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi;
15. insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
16. proprietà, possesso e/o uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti e qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
17. violazione di obblighi in materia di antiriciclaggio;
18. infortuni sul lavoro, malattie professionali di qualsiasi natura anche subite da Collaboratori e qualsiasi conseguenza da questi sofferta a seguito di discriminazione, abusi, maltrattamenti, inadempimenti contrattuali in genere e violazione di disposizioni in materia di lavoro;
19. Attività Professionale svolta oltre le competenze salvo il caso in cui sussistano tutte le seguenti condizioni:
 - il Reclamo attiene ad un'attività per la quale sia stata rilasciata un'autorizzazione ufficiale, o titolo abilitativo alla progettazione rilasciato da parte degli organismi preposti e il valore dell'opera sia inferiore a € 3.500.000 e venga accertata, con sentenza di qualsiasi ordine e grado di giudizio, l'assenza delle competenze proprie delle Attività Professionali dell'Assicurato.
20. attività professionale svolta a titolo gratuito salvo quanto previsto all'Art. A.1.22;

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

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

Sono inoltre esclusi i Danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;

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

Sezione D Limiti di copertura

D.1 Franchigia / Scoperto

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione:

- di uno Scoperto del 10% con il minimo di € 1.500 ed un massimo di € 5.000 per i Reclami riconducibili ad attività svolte ai sensi del Lgs 81/08;
- di una Franchigia di € 1.500 per i Reclami derivanti da ogni altra causa indennizzabile a termini di Polizza e diversa dall'attività di cui al punto precedente.

D.2 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Il Massimale rappresenta il limite di risarcimento a carico dell'Assicuratore per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero di Reclami denunciati all'Assicuratore nello stesso Periodo ed è pari a € 250.000.

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

D.3 Estensione territoriale

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

D.4 Sanzioni Internazionali

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

Sezione E. Reclami

E.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Reclamo

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

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

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

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

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

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

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

E.2 Vertenze e spese legali e peritali

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

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

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

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

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

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

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

E.3. Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Reclamo, deve comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Reclamo a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai

sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

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

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

E.4 Liquidazione del Sinistro

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

E.5 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

Alla fine di ogni semestre assicurativo, l'Assicuratore, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei Reclami così suddiviso:

- Sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, della data della Reclamo, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- Sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- Sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- Sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita alla Cassa Geometri mediante supporto informatico, utilizzabile dalla Cassa Geometri stessa.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono alla Cassa Geometri di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui l'Assicuratore esercitasse la facoltà di recesso, la statistica dettagliata dei Sinistri deve essere fornita in automatico dalla stessa entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

L'Assicuratore si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei Sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata dalla Cassa Geometri e/o dal Broker.

Sezione F. Obblighi in capo alle Parti

F.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

F.2 Aggravamento e diminuzione del rischio

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

F.3 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

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

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

F.4 Foro competente per l'esecuzione del contratto

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

F.5 Surrogazione

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

F.6 Variazioni del contratto - Oneri fiscali

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

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

F.7 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla Società

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

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

Sezione G Pagamento e rimborso del Premio

G.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

All'atto della stipula della Polizza il Contraente paga il Premio minimo garantito per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, fatto salvo quanto previsto dall'Art. G.3.

Se il Contraente non paga il Premio minimo garantito, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se alle successive scadenze convenute il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. I.2.

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

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

G.2 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Reclamo esercitato ai sensi dell'Art. I.1 al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

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

G.3 Determinazione del Premio e Regolazione del Premio

Il Premio minimo garantito, comunque acquisito dalla Società, è pari a € 28.000,00 (Euro ventottomila/00) comprensivo delle imposte governative vigenti, ed è calcolato moltiplicando il Premio pro capite pari ad € 20,00 per il numero preventivo degli Assicurati previsti e pari a 1.400 unità.

Il Premio di regolazione sarà così calcolato: $[\text{Numero Assicurati totali nel Periodo di Assicurazione} - 1.400] \times € 20,00$

Entro 30 (trenta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente dovrà inviare l'elenco riepilogativo delle adesioni ricevute in corso d'anno ed oggetto della Regolazione del Premio.

Successivamente la Società provvederà, sulla base dei dati comunicati, a determinare la Regolazione del Premio applicando per ciascuna variazione in aumento del numero degli Assicurati il 100% del Premio pro-capite sopra indicato e all'emissione di apposita Appendice di Regolazione, il cui Premio dovrà essere pagato dal Contraente nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione dell'Appendice di Regolazione.

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del Premio in misura inferiore al Premio Minimo Garantito, quest'ultimo si intende comunque acquisito; viene pertanto escluso ogni conguaglio negativo.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla Regolazione del Premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Reclami accaduti nel Periodo al quale si riferisce la mancata Regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente / Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Sezione H. Effetto e durata della Polizza

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio minimo garantito è stato versato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio come indicato all'Art. G.3, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. I.2.

L'Assicurazione ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza e cesserà automaticamente alla scadenza prevista dalla Scheda di Polizza senza obblighi di disdetta tra le Parti.

Sezione I. Casi di interruzione del contratto

I.1 Recesso per Reclamo

Dopo ogni denuncia di Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto il Contraente che l'Assicuratore possono recedere dalla presente Assicurazione mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. G.2, in caso di recesso, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

I.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

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

APPENDICE 1 - SEMPRE OPERANTE

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nella Polizza, si conviene che l'Assicuratore risponderà per i Reclami relativi ad Attività Professionale svolta in relazione a ciascuna delle "Grandi Opere" come da definizione sotto riportata.

GRANDI OPERE

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

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

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

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

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

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