



Condizioni Generali di Assicurazione

Definizioni: si rinvia integralmente al Glossario

Art. 1 - Oggetto del contratto di Assicurazione

1. La Società assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nella presente polizza. Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato. Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato.
2. Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.
3. Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
5. Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.
6. L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.
7. La Società non si assume il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.
8. La lingua italiana è quella che fa fede ai fini della presente polizza.

Art. 2 - Indicazioni e dichiarazioni. Aggravamento o diminuzione del rischio.

1. Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione.
2. La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la modifica delle condizioni in corso.
3. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e dare avviso dei sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese.

Art. 4 - Effetto e durata della polizza e della copertura assicurativa

1. Il contratto produce effetto, cioè copre il rischio assicurativo, dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.
2. La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto del contratto.
4. Il contratto ha la durata prevista dalla polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata, mezzi legalmente equivalenti o telefax spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.

Art. 5 - Recesso per sinistro

1. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere in forma scritta dal contratto mediante lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti o telefax, dando un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.
2. In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 6 - Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno.
2. Se il contraente non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.
3. I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'intermediario incaricato.

Art. 7 - Insorgenza del sinistro

1. Ai fini del presente contratto, per insorgenza del sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'assicurato;
 - la violazione o presunta violazione del contratto;
 - la violazione o la presunta violazione della norma di legge.
2. In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.
 3. Si considerano come unico sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.
 4. In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene garantita con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del sinistro il massimale per sinistro risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese di cui all'art. 1.

Art. 8 - Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova

1. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
2. La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.
3. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
3. In particolare l'assicurato dovrà fornire la documentazione necessaria per dimostrare di essere in possesso dei requisiti per beneficiare della copertura assicurativa offerta dal presente contratto collettivo, ai sensi dell'art. 17 - Assicurati, e cioè documentazione attestante l'iscrizione al Collegio Contraente.
4. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 9 - Gestione del sinistro

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.
2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 10 per la trattazione giudiziale.
3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 10.
4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.
5. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate dalla Società.
6. La Società non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

Art. 10 - Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

1. L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.
2. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.
3. La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.



Art. 11 – Disaccordo con la Società e Conflitto di interesse

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

2. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 12 – Recupero di somme anticipate dalla Società

1. Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.

2. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. 1, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

Art. 13 – Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale;
- nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, per la chiamata in causa della Compagnia di assicurazione di Responsabilità Civile;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze in materia amministrativa.

Art. 14 – Coesistenza di copertura di responsabilità civile

1. Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità civile dell'Assicurato, la presente polizza nei limiti delle prestazioni garantite, opera in secondo rischio ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

2. In tutti gli altri casi la presente polizza, nei limiti del massimale, delle prestazioni garantite, opera a primo rischio.

Art. 15 – Indicizzazione -

La presente polizza non è indicizzata.

Art. 16 – Regolazione del premio

1. Il premio annuo lordo di polizza è determinato in base al numero di geometri iscritti al Collegio Contraente. Il premio pro-capite per ogni Geometra è di € 27,00.

2. Il premio minimo di polizza è di € 10.746,00 pari a n. 398 Geometri iscritti alla Contraente.

3. Il premio annuo lordo viene corrisposto dal Contraente, per ciascun periodo assicurativo, come di seguito specificato:

- a) in una parte fissa, in via provvisoria, al momento della stipula della polizza ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo;
- b) a saldo, mediante la regolazione del premio alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, sulla base del dato consuntivo dei Geometri iscritti al Contraente al termine dello stesso periodo.

4. Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a € 10.746,00 sarà escluso ogni conguaglio negativo.

5. Per la determinazione ed il versamento della quota di premio a saldo, il Contraente è obbligato a:

- a) comunicare alla Società, in forma scritta entro 30 (trenta) giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il numero dei Geometri iscritti alla Contraente;
- b) versare il premio a saldo nei 30 (trenta) giorni successivi alla comunicazione della Società del premio dovuto.

6. In caso di mancato rispetto dei termini previsti al punto 5) del presente articolo, la valutazione e l'eventuale liquidazione dei sinistri:

- insorti nel periodo oggetto della regolazione
- e denunciati oltre i termini di tempo stabiliti alla lettera a) del punto 5), non verranno effettuate fino alle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui il Contraente provvederà al pagamento dell'eventuale premio dovuto.

7. La Società si riserva il diritto di effettuare verifiche e controlli relativamente ai dati forniti dal Contraente ed utili ai fini della determinazione del premio.

8. Il Contraente si obbliga a fornire, a semplice richiesta scritta, i chiarimenti, le informazioni e la documentazione necessaria.

9. Qualora in sede di gestione del caso assicurativo, risulti che al momento della stipula della polizza o al momento della regolazione premio dell'annualità precedente sia stato assicurato parzialmente il valore della cosa assicurata, la Società liquiderà proporzionalmente le somme di cui all'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione, a parziale deroga all'art. 1907 Codice Civile.



Condizioni Particolari

Art. 17 – Assicurati

Tutti i Geometri liberi professionisti iscritti al Collegio Contraente di polizza nell'ambito dell'attività professionale da loro esercitata per il cui esercizio è necessaria l'iscrizione al Collegio Contraente.

2. Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

Art. 18 – Ambito di operatività del contratto

1. Le seguenti prestazioni vengono garantite agli Assicurati per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata da loro esercitata per il cui esercizio è necessaria l'iscrizione al Collegio Contraente.

2. Le prestazioni operano anche in relazione alla sede legale ove viene esercitata la loro attività.

E' pertanto oggetto di copertura assicurativa l'attività svolta dagli assicurati in qualità di geometri che siano regolarmente abilitati all'esercizio della professione e iscritti al Collegio dei Geometri Contraente di Polizza.

Sono inoltre comprese a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'attività di consulenza in genere, compreso il rilascio di certificazioni, dichiarazioni o relazioni;
- l'attività di direttore dei lavori, collaudatore, progettista.

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa di tutela legale che garantisca il singolo Assicurato, la presente polizza (inclusa la sua estensione retroattiva) nei limiti delle prestazioni garantite, opera in secondo rischio ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Tutela legale del singolo Assicurato. In tutti gli altri casi la presente polizza opera a primo rischio.

Art. 19 – Prestazioni garantite

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'art. 1 per i sinistri relativi a:

1. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.

2. Difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società anticiperà al Contraente le spese legali fino ad un massimo di € 10.000,00 (diecimila) in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. Pacchetto sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta), per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

• D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente. Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.

• D. Lgs. n. 193/07 in materia di Sicurezza alimentare.

• D. Lgs. n. 152/06 in materia di Tutela dell'ambiente. Le prestazioni valgono anche per i fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente.

• D. Lgs. n. 196/03 in materia di Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.

• D. Lgs. n. 231/01 in materia di Responsabilità amministrativa delle società e degli Enti. La prestazione opera per la difesa nei procedimenti

avanti al Giudice penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

Nel Pacchetto sicurezza, in riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

4. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile. La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali spese legali o peritali che la Società ha anticipato.

La seguente prestazione viene prestata con il limite di € 1.000,00 per ciascun sinistro.

Art. 20 – Fallimento, concordato preventivo, liquidazione, alienazione, trasformazione dell'azienda o modifica dell'attività indicata in polizza. Sospensione/radiazione dall'Albo, inabilitazione o interdizione del Contraente.

1. Alla data di dichiarazione del fallimento il contratto si risolve di diritto e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione anche in riferimento ai sinistri già in trattazione.

2. Il contratto si risolve di diritto in caso di ammissione alla procedura di concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa dell'azienda, inabilitazione o interdizione del Contraente. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei sinistri già in essere dovrà avvenire in conformità alle normative che regolano le procedure e gli status giuridici di cui sopra.

3. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue l'obbligo della Società al rimborso del premio pagato e non goduto.

4. Il Contraente, in caso di alienazione dell'azienda a titolo oneroso o gratuito, della trasformazione dell'azienda o della modifica dell'attività indicata in polizza, deve darne immediata notizia alla Società, ai sensi dell'art. 2 del presente contratto.

5. In caso di alienazione dell'azienda i diritti e gli obblighi del Contraente si trasferiscono all'acquirente o al successore se questi, avuta notizia dell'esistenza del presente contratto, entro 10 (dieci) giorni dalla scadenza del premio successivo alla alienazione non dichiara alla Società, mediante lettera raccomandata, che non intende subentrare nel contratto. Spettano, in tal caso, alla Società i premi relativi al periodo dell'assicurazione in corso.

6. Il contratto si risolve di diritto in caso di sospensione, in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione del Contraente, e in caso di esercizio abusivo della professione. Nel caso in cui una delle precedenti circostanze riguardi un Assicurato diverso dal Contraente, lo stesso non potrà più beneficiare delle prestazioni previste dalla polizza. Dalla risoluzione del contratto consegue la liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e l'obbligo della stessa al rimborso del premio pagato e non goduto.

7. Il Contraente che sia sospeso o radiato dall'Albo, o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

Art. 21 – Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) alla materia fiscale o amministrativa;
- c) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- e) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- f) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- g) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- h) alla circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;



- i) a fatti dolosi delle persone assicurate;
- j) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- k) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- l) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua professione;
- m) alla compravendita o alla permuta di immobili;
- n) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
- o) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- p) a vertenze con la Società;
- q) all'adesione ad azioni di classe (class action);
- r) alla difesa penale per abuso di minori.

Art. 22 – Continuità retroattiva

Saranno in copertura le fattispecie rientranti nelle garanzie presenti nelle polizze:

- Unipol n. N. 1/43433/71/100415774 (10/01/2016 - 10/01/2019);
- Roland N. 82.0001254 (10/01/2014-10/01/2016),

relative a fatti o atti accaduti o posti in essere nei cinque anni antecedenti la data di effetto della presente polizza, nei limiti del massimale e a condizione che ricorrano tutte e tre le circostanze di seguito indicate:

- a) L'assicurato e/o il contraente abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) Il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza con essa stipulata, sia stato denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio. L'assicurato e/o il Contraente sono tenuti a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore. In caso di sinistro, pertanto, l'assicurato e/o il contraente si impegnano a fornire la documentazione intercorsa con il precedente assicuratore.

Art. 23 – Massimale

Le prestazioni vengono prestate con il limite di:

- € 50.000,00 per ciascun sinistro per le prestazioni di cui ai punti 1, 2 e 3;
- € 1.000 per ciascun sinistro per la sola prestazione di cui al punto 4;

con il limite annuo di:

- € 50.000,00 per assicurato per anno
- € 200.000,00 quale massimale globale annuo di convenzione