

**CONTRATTO DI DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE
PROFESSIONI TECNICHE
INGEGNERI – ARCHITETTI – GEOLOGI – GEOMETRI – PERITI INDUSTRIALI –
AGROTECNICI – PERITI AGRARI – AGRONOMI e FORESTALI**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA;**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;**
- **GLOSSARIO:**
- **MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza).

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso il dipartimento Policyholder and Market Assistance di Lloyd's, all'indirizzo sotto indicato. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata presso il dipartimento Policyholder and Market Assistance di Lloyd's è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in One Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +44 (0)20 7327 1000, enquiries@lloyds.com e www.lloyds.com
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi (Iscrizione al n°.II.00018 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di servizi) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:

http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf

** Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo delle parti di darne preventiva notifica o avviso. Non è previsto, pertanto, il tacito rinnovo.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni i professionisti assicurati indicati in polizza di quanto questi siano tenuti a pagare a Terzi (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni derivanti da fatto colposo, errore, negligenza o omissione commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale di Ingegnere, Architetto, Geologo, Geometra, Perito Industriale, Agrotecnico, Perito Agrario, Agronomo e Forestale.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Articoli 18 – 19 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

La prestazione assicurativa è soggetta a limitazioni, esclusioni e possibili estensioni di garanzia.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 24 (Esclusioni) e degli Articoli 30 – 31 – 32 – 33 – 34 – 35 (Condizioni di Garanzia a Pattuizione Espresa) delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 18 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Tutte le garanzie sono soggette a franchigia o scoperto e sono limitate da un massimale.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Articoli 21 e 22 delle Condizioni di Assicurazione.

La FRANCHIGIA è un importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Lo SCOPERTO è un importo espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. La franchigia e/o lo scoperto vanno a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato all'Assicurato se gli stessi non fossero esistiti.

Il MASSIMALE rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del contratto di assicurazione.

Franchigie, scoperti e massimali sono indicati nella Scheda di Copertura e vengono concordati tra il Contraente/Assicurato e gli Assicuratori prima della stipula del contratto.

Esempi di applicazione della franchigia o dello scoperto (le franchigie e gli scoperti sotto indicati sono puramente esemplificative e non rappresentano quanto previsto dalla polizza):

<u>Esempio 1:</u>	Applicazione di Franchigia:	
	Massimale:	€ 500.000,00
	Danno accertato:	€ 10.000,00
	Franchigia prevista in polizza:	€ 2.500,00 per sinistro
	Importo liquidato:	€ 7.500,00 (€ 10.000,00 – € 2.500,00 = € 7.500,00).
<u>Esempio 2:</u>	Applicazione di Scoperto:	
	Limite massimo d'indennizzo:	€ 100.000,00
	Danno accertato:	€ 2.000,00
	Scoperto previsto in polizza:	10%.
	Importo liquidato:	€ 1.800,00 (€ 2.000,00 – 200,00 = 1.800,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00).
<u>Esempio 3:</u>	Applicazione di Scoperto con il minimo:	
	Limite massimo d'indennizzo:	€ 100.000,00
	Danno accertato:	€ 2.000,00
	Scoperto previsto in polizza:	10% con il minimo di € 250,00 per sinistro.
	Importo liquidato:	€ 1.750,00 (€ 2.000,00 – 250,00 = 1.750,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00 ed è inferiore al minimo di 250,00).

AVVERTENZA:

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA:

Le informazioni rese per iscritto dall'Assicurato nel Questionario costituiscono la base della presente Assicurazione e il Questionario stesso ne fa parte integrante a tutti gli effetti.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/ Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad un sinistro, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, egli

perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 9 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori. Si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile Italiano.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicurato dovrà darne notizia agli Assicuratori i quali, di conseguenza, modificheranno il contratto. Si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile Italiano.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Un esempio di aggravamento di rischio può essere rappresentato dallo svolgimento di una nuova attività professionale, differente da quelle inizialmente dichiarate e coperte dall'assicurazione, esercitata dal contraente, per la prima volta, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

Il pagamento del premio è effettuato agli Assicuratori per il tramite dell'Intermediario.

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte degli Assicuratori, salvo le ipotesi di legge, disciplinate all' art. 1916 Codice Civile.

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

L'Assicurato e gli Assicuratori hanno facoltà di recesso esercitabile fino a 60 giorni dopo il pagamento o rifiuto di pagamento di un sinistro. Le parti sono tenute a dare un preavviso scritto di 30 giorni in caso decidano di recedere dal contratto.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 C.C. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA:

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la denuncia del sinistro, delle eventuali spese per la ricerca e stima del danno, e delle procedure liquidative, si fa riferimento agli Articoli 6 (Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro) e 25 (Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali) delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
 Ufficio Italiano dei Lloyd's
 Corso Garibaldi, 86
 20121 Milano
 Italia
 Fax no.: +39 02 6378 8857
 E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al *Managing Agent* competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
 via del Quirinale 21
 00187 Roma
 Italia
 Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
 Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
 Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353

E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

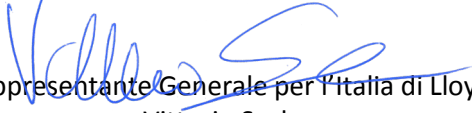
14. Arbitrato

AVVERTENZA:

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, come previsto dal Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.


Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Vittorio Scala.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE PROFESSIONI TECNICHE

**INGEGNERI – ARCHITETTI – GEOLOGI – GEOMETRI – PERITI INDUSTRIALI –
AGROTECNICI – PERITI AGRARI – AGRONOMI e FORESTALI**

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia di Sinistro potrà essere accolta, fermo quanto previsto dai successivi Articoli 26 e 27.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscono la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso è parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il/i soggetto/i indicato/i nella Scheda di Copertura il cui interesse è protetto da quest'assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono la Società o lo Studio Associato od operano stabilmente per conto dell'Associazione Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

Assicuratori: Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

Attività Professionale: l'attività professionale esercitata indicata nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

Broker: l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questo Contratto.

Circostanza: una o più delle seguenti situazioni:

- a) Un'intimazione o la sicura intenzione della volontà di un Terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento;
- b) Qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente conosciuta, espressa o implicita relativa all'Attività Professionale dell'Assicurato, o delle persone di cui quest'ultimo è responsabile, che possa dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento;
- c) La conoscenza da parte dell'Assicurato di possibili sue mancanze o il sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.

Contratto di Assicurazione / Polizza: il contratto in forza del quale gli Assicuratori assumono, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Contraente: il Professionista, lo Studio Associato, l'Associazione Professionale o la Società che stipula questo Contratto di Assicurazione e paga il relativo premio per conto proprio e per conto dell'Assicurato come sopra definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

Corrispondente dei Lloyd's: l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale gli Assicuratori hanno conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa al presente contratto, nonché per l'incasso dei premi.

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale: il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, malattie, morte.

Dipendenti e Collaboratori: tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale, operano alle dirette dipendenze del Contraente/Assicurato o collaborano con il medesimo in virtù di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

Documenti: ogni genere di documento (cartaceo o computerizzato) e ogni genere di valore pertinente all'attività professionale esercitata, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, con esclusione però di titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Franchigia: importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato all'Assicurato se tale Franchigia non fosse esistita.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto d'Assicurazione.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt.1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del Contratto.

Modulo di Polizza e Scheda di Copertura: i documenti facenti parte del Contratto d'Assicurazione che contengono i dati del Contraente / Assicurato, il Periodo di Assicurazione, il Premio, il Massimale, i Sottolimiti, condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico subito da Terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Periodo di Assicurazione: il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascun'annualità di rinnovo di questo Contratto. Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Periodo di Osservazione: il periodo seguente la data di annullamento o mancato rinnovo del Contratto di assicurazione in cui il Contraente/Assicurato ha diritto di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione.

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori.

Retroattività: la data indicata nella Scheda di Copertura, precedente al Periodo di Assicurazione. La garanzia di questa Polizza si intende prestata per le Richieste di Risarcimento relative a fatti colposi, errori od omissioni commessi dall'Assicurato successivamente alla Data di Retroattività ed entro il termine del Periodo di Assicurazione.

Richiesta di Risarcimento: una tra le seguenti situazioni:

- a) la comunicazione con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di Danni cagionati da fatto colposo, da errore, negligenza od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale Richiesta di Risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore, negligenza od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

Scoperto: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello Scoperto stesso.

Sinistro: si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, viene a conoscenza di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento.

Sottolimito: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

Terzi: tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione 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. Nel termine 'Terzo' o 'Terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo Contratto di Assicurazione e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo Contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio per le differenze di condizioni e limiti rispetto alla polizza a primo rischio.

L'Assicurato in ogni caso deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Articolo 4 - Pagamento / Mancato pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dagli Assicuratori o a seguito delle indicazioni ricevute dal Broker o dal Corrispondente dei Lloyd's. Il pagamento parziale del Premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento sia stato accordato preventivamente per iscritto dagli Assicuratori.

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

Articolo 5 - Calcolo del premio

Il Premio di Polizza è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale, al netto di IVA, senza obbligo di regolazione.

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato e la copertura sia richiesta per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, il Premio è calcolato sulla base della totalità degli introiti relativi a tutti i singoli associati nonché quelli registrati a nome dello studio stesso.

Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il Premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato si impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nel Modulo di Polizza risulterà comunque acquisito dagli Assicuratori.

Articolo 6 - Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro

- a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente Polizza - deve inviare agli Assicuratori, direttamente o tramite il proprio Broker o tramite il Corrispondente dei Lloyd's, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
1. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento al medesimo presentata;

2. qualsiasi Circoſtanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che poſſa ragionevolmente dare adito ad una Richieſta di Riſarcimento.

Relativamente al punto (2), ſe tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, nel Periodo di Osservazione o nel periodo di Garanzia Postuma (purché l'evento denunciato ſia riconducibile ad un atto illecito, errore, omissione o negligenza commeſſi ſucceſſivamente alla data di Retroattività), qualsiasi Richieſta di Riſarcimento derivante dalla Circoſtanza notificata ſarà considerata dagli Assicuratori come effettuata alla data della notifica della Circoſtanza.

- b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori una breve deſcrizione della Circoſtanza o Richieſta di Riſarcimento e tutta la documentazione in ſuo poſſeſſo, inoltre deve cooperare con gli Assicuratori in ſeguito a ragionevole richieſta di queſt'ultimi, divulgando l'eſiſtenza del preſente Contratto ſolo con il conſenſo degli Assicuratori, ſalvo non ſia diversamente diſpoſto dalla legge.
- c) I legali e periti ſcelti dall'Assicurato per la gestione della Circoſtanza o Richieſta di Riſarcimento dovranno eſſere preventivamente approvati dagli Assicuratori.
- d) L'Assicurato non deve ammettere reſponsabilità in relazione a Circoſtanze o Richieſte di Riſarcimento o concordarne l'entità oppure ſoſtenerne i coſti, gli oneri o le ſpeſe ſenza il conſenſo ſcritto degli Assicuratori. In caſo di Richieſta di Riſarcimento, l'Assicurato ſi impegna a non pregiudicare la poſizione od i diritti di rivalſa degli Assicuratori .

Articolo 7 - Surroga - Rivalſa

Per ogni pagamento effettuato a termini di queſto Contratto gli Assicuratori ſubentrano nei diritti e nelle azioni ſpettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caſo l'Assicurato dovrà firmare tutti i documenti neceſſari e farà tutto quanto è neceſſario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la ſottoſcrizione di quegli atti che conſentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. Gli Assicuratori non effettueranno rivalſa nei confronti dei profeſſionisti facenti parte della ſocietà assicurata, dei Dipendenti e Collaboratori, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori dell'Assicurato, tranne nei caſi in cui queſt'ultimo abbia commeſſo atti doloſi, fraudolenti ed/od omissioni doloſe.

Articolo 8 - Aggravamento o diminuzione del riſchio

In caſo di fatti o circoſtanze che aggravino il riſchio, l'Assicurato deve darne avviſo ſcritto agli Assicuratori entro 7 (ſette) giorni dalla data del loro accadimento, e ſi applicano le diſpoſizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del riſchio, ſi applicano le diſpoſizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 9 - Richieſte di Riſarcimento fraudolente - Clausola riſolutiva eſpreſſa

Qualora l'Assicurato ſia complice o provochi dolosamente una Richieſta di Riſarcimento falſa o fraudolenta riguardo ad un Sinistro, eſageri dolosamente l'ammontare del Danno e/o dichiari fatti non riſpondenti al vero, produca documenti falſi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il preſente Contratto ſarà automaticamente riſolto ſenza alcuna reſtituzione di Premio, fermo reſtando il diritto degli Assicuratori alla rivalſa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla ſteſſa Richieſta di Riſarcimento .

Articolo 10- Durata del Contratto - Scadenza ſenza tacito rinnovo

La preſente Polizza ſcadrà alla ſua naturale scadenza, indicata nel Modulo di Polizza, ſenza obbligo delle Parti di darne preventiva notifica o avviſo.

Qualora l'Assicurato intendesse rinnovare la Polizza per l'annualità ſucceſſiva al Periodo di Assicurazione, ſarà tenuto a compilare un nuovo Modulo di Propoſta con le informazioni relative all'anno fiſcale immediatamente precedente all'anno di ſottoſcrizione o rinnovo della Polizza. Su tale baſe gli Assicuratori comunicheranno il Premio per il ſucceſſivo periodo assicurativo.

In caſo di accettazione dei termini di rinnovo da parte dell'Assicurato e conſeguente pagamento del Premio entro 30 giorni dalla data di scadenza della Polizza, verrà emeſſa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo

con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio e Condizioni pari a quelli comunicati. In caso di rifiuto, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.

Articolo 11 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di qualunque Richiesta di Risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le Parti hanno facoltà di recedere da questo Contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi ultimi restituiranno al Contraente la frazione del Premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 12 - Variazioni del contratto

Qualunque variazione di questo Contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

Articolo 13 - Comunicazioni tra le Parti

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

Articolo 14 - Oneri fiscali

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

Articolo 15 - Norme di legge

Per l'interpretazione del presente Contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti ai sensi dell'Articolo 13, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 16 - Foro competente

Per le controversie relative al Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto.

Articolo 17 - Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto

La gestione della presente Polizza è affidata al Corrispondente dei Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente dei Lloyd's. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Corrispondente dei Lloyd's si intenderà come fatta agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente dei Lloyd's al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dagli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente dei Lloyd's agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Qualora il Contraente/Assicurato si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella Scheda di Copertura), con la sottoscrizione della presente Polizza lo stesso Contraente/Assicurato conferisce mandato a tale Broker di rappresentarlo ai fini di questa Polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come fatta al Contraente/Assicurato e ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs. 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Corrispondente dei Lloyd's o il Broker ad incassare i Premi; il pagamento del Premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del Contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 18 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Claims Made)

A fronte del pagamento del Premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo Contratto e nella Scheda di Copertura che ne costituisce parte integrante, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare a Terzi (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni derivanti da fatto colposo, errore, negligenza o omissione commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale assicurata.

L'assicurazione è operante per ogni Richiesta di Risarcimento notificata per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione relativa a fatti colposi, errori od omissioni commessi successivamente alla data di Retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

La presente Polizza opera anche nei casi di incarichi contratti con la Pubblica Amministrazione per i pregiudizi derivanti all'Assicurato e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione comprende il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei suoi Dipendenti e Collaboratori in deroga a quanto previsto all'Art. 1900 del Codice Civile.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- Attività di progettista;
- Attività di consulenza ecologica ed ambientale, con esclusione dei Danni derivanti dall'amianto;
- Accatastamento delle opere realizzate;
- Attività di accertamento della consistenza statico-funzionale (Fascicolo Fabbricato);
- Attività di project management nelle costruzioni;
- Liquidazione e concordato con uffici competenti relativi ad accertamenti di valore per compravendite, successioni, donazioni, riunioni di usufrutto;
- Certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e s.m.i.);
- Certificazioni Energetiche ai sensi del D.Lgs. n. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29.12.2006 e s.m.i. e relative Leggi Regionali;
- Attività di verifica degli elaborati progettuali ai sensi dell'Articolo 30 comma 6 della Legge 166/2;
- Incarichi di perito per perizie giudiziali ed extragiudiziali;
- Presentazione di denunce di successione e/o riunione di usufrutto;
- Attività di certificazione ambientale;
- Attività di competenza tecnica quali previste dalle vigenti norme in materia ambientale;
- Rilevamenti topografici;
- Prevenzione incendi purché svolta da persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge;
- Dichiarazione d'inizio attività, asseverazioni, stime;
- Rilascio di certificazioni, dichiarazioni e/o relazioni, stime e valutazioni in genere nonché visure e ricerche catastali;
- Consulenza per pratiche amministrative, licenze, concessioni e permessi;
- Consulenza nella Denuncia di Inizio Attività semplice ("DIA") e nella cosiddetta "superDIA" e/o redazione delle stesse;
- Incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria;
- Redazione di piani regolatori in genere e di piani urbanistici;
- Relazioni tecniche per visure ipotecarie e/o catastali;

Articolo 19 – Garanzie SEMPRE operanti

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i Limiti di Indennizzo, i termini, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, le garanzie di seguito riportate si intendono sempre operanti.

19-1. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori

La garanzia assicurativa viene estesa alle Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi derivanti da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Articolo 7.

19-2. Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'assicurazione sarà operante per le Perdite Patrimoniali di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti ma solo, esclusivamente e limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza, fermo il diritto di regresso degli Assicuratori nei confronti di altri terzi corresponsabili.

19-3. Copertura a favore degli eredi, successori, tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni, fermo quanto previsto dal successivo Articolo 28.

19-4. Perdita o interruzione di attività di Terzi

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

19-5. Errato trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003)

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge n. 196/2003 e s.m.i. per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei Terzi stessi.

19-6. Perdita di documenti

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti (così come definiti nel presente Contratto), nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e s.m.i.

19-7. Violazione copyright

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi a causa della violazione dei diritti di proprietà intellettuale.

19-8. Diffamazione e danni all'immagine

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per diffamazione, lesione alla reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di Terzi, a seguito di un fatto commesso nell'ambito dell'Attività Professionale, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Articolo 7.

19-9. Responsabilità Civile nella conduzione dello Studio

A parziale deroga di quanto previsto dall'esclusione di cui all'Articolo 24.6, la garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i Danni Materiali

involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'Attività Professionale e delle attrezzature ivi esistenti. Sono comunque esclusi dalla copertura i Danni derivanti da o attribuibili a:

- lavori di manutenzione straordinaria;
- attività non direttamente riconducibili all'Attività Professionale oggetto dell'assicurazione;
- installazione e manutenzione di insegne;
- qualsiasi Dipendente e/o Collaboratore (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato);
- qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto nella Scheda di Copertura oppure fino alla concorrenza di un Sottolimito di €500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo. Alle garanzie previste dal presente articolo si applica una Franchigia pari ad €500,00 (cinquecento/00) per Sinistro.

19-10. D. Lgs. 81/2008 – D. Lgs. 624/1996 – Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06

La garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato dalla normativa di cui:

- al Decreto Legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio Prevenzione e Protezione, rappresentante per la Sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori). Restano comunque escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'Assicurato;
- al Decreto Legislativo 624 del 25/11/1996 e s.m.i. per gli incarichi assunti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante;
- alla Legge n. 109/1994 ed al D. Lgs. 163/2006 per l'attività di Direttore dei Lavori.

19-11. Attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi nell'esplicazione dell'attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e s.m.i.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'elenco dei Mediatori presso il Ministero della Giustizia e che abbia dichiarato il relativo fatturato ai fini del calcolo del premio.

Articolo 20 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 21 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo

Il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitali, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, dei soggetti che effettuano la denuncia di Sinistro e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimito di indennizzo, eventualmente indicato nella Scheda di Copertura, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Articolo 22 - Franchigia / Scoperto

Per ogni Sinistro resta a carico dell'Assicurato la Franchigia (o lo Scoperto) indicata nella Scheda di Copertura. Agli effetti di questo articolo, tutte le Richieste di Risarcimento che derivano da uno stesso fatto colposo, da uno stesso errore, da una stessa negligenza o da una stessa omissione, saranno considerati un'unica Richiesta di Risarcimento, pertanto un unico Sinistro.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia (o dello Scoperto), il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 23 - Studio Associato

Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, l'assicurazione comprende la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti con propria Partita IVA, purché i rispettivi introiti di ciascun soggetto assicurato siano stati inclusi nel fatturato totale dichiarato nel Questionario (ai sensi del precedente Articolo 5) e purché i soggetti assicurati siano stati elencati nel medesimo Questionario.

Nell'eventualità di cessazione dell'Attività Professionale esercitata da parte di uno o più soggetti assicurati, oppure di cessazione anticipata dell'incarico di uno o più professionisti associati, le garanzie si intendono comunque sempre valide nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione agli Assicuratori, purché tali modifiche non comportino un aggravamento del rischio rispetto a quanto convenuto in fase di stipula del presente Contratto.

La garanzia è prestata nel limite del Massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente e tra loro.

Articolo 24 - Esclusioni

L'assicurazione non opera:

- 24.1 **(Attività Diverse)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività diverse da quella professionale indicata nella Scheda di Copertura; in particolare l'assicurazione non opera in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata;
- 24.2 **(Mancanza dei Requisiti)** per Richieste di Risarcimento nei confronti di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato stesso, con riferimento all'incarico da questi assunto;
- 24.3 **(Dolo)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da comportamento doloso dell'Assicurato;
- 24.4 **(Insolvenza e Fallimento)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 24.5 **(Cessazione attività)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione previsti all'Articolo 26 che segue;
- 24.6 **(Richieste di Risarcimento e Circostanze pregresse)**
 - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da qualsiasi Danno o reclamo che abbia tratto origine da atti, fatti o Circostanze risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di Retroattività indicata nella Scheda di copertura;
 - per Richieste di Risarcimento o Circostanze già presentate o già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
 - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di aver causato Danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

- 24.7 **(Danni Materiali)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni Materiali che non siano diretta conseguenza dell'Attività Professionale assicurata (salvo quanto previsto dall'Articolo 19-9 Responsabilità Civile nella conduzione dello Studio);
- 24.8 **(Mulle e ammende)** per le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte direttamente contro l'Assicurato;
- 24.9 **(RC Prodotto)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti da vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- 24.10 **(RCO)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti e Collaboratori; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti; e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'Assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente o aspirante ad un posto di lavoro;
- 24.11 **(Proprietà e possesso)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 24.12 **(RC Contrattuale)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 24.13 **(Coperture assicurative e garanzie finanziarie)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 24.14 **(Analisi Finanziarie)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti dalla gestione e diffusione di analisi finanziarie con previsioni che possano essere considerate (direttamente o indirettamente) di riferimento per investimenti futuri che non abbiano prodotto i risultati stimati;
- 24.15 **(Limiti territoriali)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte e per Richieste di Risarcimento che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- 24.16 **(Calunnia e ingiuria)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da calunnia o ingiuria;
- 24.17 **(Finanziamenti e compensi illeciti)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
- 24.18 **(Inquinamento)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale 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;;
- 24.19 **(Subappaltatore)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti, basate, attribuibili o risultanti dalla responsabilità personale del subappaltatore;
- 24.20 **(Consulenze settore agricolo)** in caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati;
- 24.21 **(D. Lgs. 163/2006)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività la cui copertura è oggetto di specifici certificati assicurativi, come prescritto del Decreto Legislativo N° 163 del

2.5.2006 - Codice de Lise sui Contratti Pubblici - in caso di varianti in corso d'opera (art. 111) e di incarico di verifica della progettazione (art. 112);

Sono inoltre esclusi i Danni e le responsabilità:

- 24.22 (Guerra)** che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 24.23 (Esplosioni, emanazioni, radiazioni)** 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'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 24.24 (Muffa e amianto)** derivanti dagli effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto;
- 24.25 (Terrorismo)** derivanti da qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente esclusione si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

Si precisa inoltre che:

- 24.26 (Sanzioni Internazionali)** gli Assicuratori non saranno tenuti a fornire copertura, non saranno obbligati ad indennizzare alcun Sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente Contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe gli Assicuratori a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.
LMA 3100
15 Settembre 2010
- 24.27** Salvo esplicita pattuizione tra le Parti come previsto dalle CONDIZIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA di seguito riportate, e previo pagamento del sovrappremio convenuto, l'Assicurazione non opera per le Richieste di Risarcimento eventualmente coperte dalle suddette CONDIZIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA (Articoli 30, 31, 32 e 33).

Articolo 25 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, designando i legali e/o tecnici eventualmente indicati dal Contraente/Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, purché l'Assicurato venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del Massimale per Sinistro stabilito in Polizza (o del Sottolimito per Sinistro stabilito), cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e il Contraente Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende.

Articolo 26 - Cessazione dell'assicurazione

Salvo quanto stabilito ai successivi Articoli 27 e 28, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne saranno informati, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- ✓ scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- ✓ cessazione dell'Attività Professionale;
- ✓ ritiro dall'Attività Professionale o morte dell'Assicurato;
- ✓ fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- ✓ messa in liquidazione anche volontaria della società;
- ✓ cessione di ramo di azienda a soggetti Terzi;
- ✓ sospensione o radiazione dal relativo Ordine Professionale;
- ✓ negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- ✓ insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze denunciate dall'Assicurato dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, ma esclusivamente in relazione ad errori, omissioni o negligenze professionali commessi anteriormente alla data di cessazione e dopo la data di Retroattività.

Articolo 27 - Periodo di Osservazione

Se gli Assicuratori o il Contraente dovessero interrompere questa polizza per motivi diversi da:

- mancato pagamento del premio ai sensi dell'art. 1901 C.C.,
- violazione degli altri obblighi contrattuali,
- recesso da una delle Parti,

il Contraente/Assicurato avrà diritto per un periodo di 30 (trenta) giorni seguenti la data di tale annullamento o mancato rinnovo (qui chiamato Periodo di Osservazione) di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento o Circostanze afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro il Periodo di Assicurazione.

Articolo 28 - Garanzia Postuma

A parziale deroga dell'Articolo 26 – Cessazione dell'Assicurazione, qualora nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente/Assicurato cessi l'Attività Professionale per sua volontà o per quiescenza, l'assicurazione delimitata da questa Polizza si intende estesa per il periodo di Garanzia Postuma, indicato nella Scheda di Copertura, a copertura delle Richieste di Risarcimento denunciate al Contraente/Assicurato durante tale periodo di Garanzia Postuma, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di Retroattività ed entro la data di cessazione.

I disposti che precedono non si applicano in caso di sospensione o radiazione dal relativo ordine professionale, inibizione giudiziaria all'esercizio della professione, motivi disciplinari.

Ove la cessazione dell'Attività Professionale sia dovuta a morte dell'Assicurato o a sua incapacità di intendere e di volere, i disposti di questo Articolo varranno per gli eredi, successori o tutori dell'Assicurato, purché essi rispettino tutte le condizioni di assicurazione applicabili.

La Garanzia Postuma:

- a) Sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un Limite di Indennizzo che non potrà superare il limite indicato in Polizza per l'intero periodo di Garanzia Postuma, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi;
- b) Avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di cessazione dell'Attività Professionale e termina alla data della scadenza del periodo di Garanzia Postuma, senza obbligo di disdetta. L'eventuale proroga della Garanzia Postuma è soggetta a trattativa tra le Parti. La denuncia dei Sinistri deve essere effettuata come disposto dal precedente Articolo 6.

Questa clausola e i diritti in essa contenuti non saranno validi nel momento in cui l'Assicurato (o gli eredi) stipulino durante il periodo di Garanzia Postuma altra assicurazione a copertura degli stessi rischi.

Articolo 29 - Continuità di copertura (Continuous Cover)

In deroga a quanto previsto dall'esclusione di cui all'Articolo 24.5, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente Polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi Richiesta di Risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, anche se derivante da fatti o Circostanze suscettibili di dare origine ad una Richiesta di Risarcimento, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Questionario che forma parte integrante del presente Contratto, A CONDIZIONE CHE:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o Circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del Sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza Generale dei Lloyd's per l'Italia e stipulate con il Sindacato ARCH (AAL 2012);
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o Circostanze, e la falsa od omessa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o Circostanze non sia dovuta a dolo;
- c) i fatti o Circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.

Gli Assicuratori si riservano la facoltà di ridurre l'indennizzo dovuto ai termini di Polizza in proporzione ad eventuali pregiudizi ad essi arrecati dalla mancata comunicazione da parte dell'Assicurato dei fatti o delle Circostanze che danno adito al Sinistro prima della decorrenza della presente Polizza.

Tale riduzione non sarà mai superiore al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della Franchigia (o Scoperto) più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente Polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e Circostanze.

CONDIZIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, e nei limiti dei Massimali previsti, le seguenti condizioni di garanzia potranno essere attivate previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte degli Assicuratori.

Si intenderanno operanti solo le condizioni di garanzia espressamente richiamate nella Scheda di Copertura.

Articolo 30 - ESCLUSIONE D. Lgs. 81/2008 – D. Lgs. 624/1996 – Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, ed in deroga a quanto previsto dall'Articolo 19-10, l'Assicurazione **non opera** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti da attività professionali di cui al:

- al Decreto Legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio Prevenzione e Protezione, rappresentante per la Sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Restano comunque escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'Assicurato;
- al Decreto Legislativo 624 del 25/11/1996 e s.m.i. per gli incarichi assunti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante;
- alla Legge n. 109/1994 ed al D. Lgs. 163/2006 per l'attività di Direttore dei Lavori.

Articolo 31 - Opere ad Alto Rischio

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato dallo svolgimento di attività professionali per le opere ad alto rischio di seguito indicate:

- **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, edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari;
- **FUNIVIE:** mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili a questi connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni di linea;
- **GALLERIE:** tutte le gallerie naturali o artificiali scavate con qualsiasi mezzo, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
- **DIGHE:** sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde dei fiumi;
- **PORTI:** luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o 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;
- **PARCHI GIOCHI:** impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

Articolo 32 – General Contractor

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa alle responsabilità derivanti da incarichi professionali di "General Contractor" in cui l'Assicurato sia impegnato a fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure fornire materiali o attrezzature.

Per tale garanzia, l'esclusione di cui all'Articolo 24.18 si intende sostituita dalla seguente:

32-1. L'assicurazione non opera per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da:

- attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;

- svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza, dei servizi relativi o della manodopera, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
- superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
- mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
- sottoposizione del Contraente, dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nel presente paragrafo;
- predisposizione o la mancata predisposizione di piani per la sicurezza o delle procedure relative connessi con il progetto ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. 81/2008;
- predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia;
- qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso in cui le opere vengano eseguite da:
 - a) l'Assicurato;
 - b) un subappaltatore dell'Assicurato;
 - c) ogni impresa, e/o controllata di ogni impresa, di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione nonché ogni impresa che abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione ovvero eserciti poteri di indirizzo o di gestione nell'Assicurato.

Articolo 33 - Attività di Amministratore di stabili

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, le definizioni, i limiti e le condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il Premio addizionale convenuto, la garanzia prestata dalla presente Polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'art. 1130 Codice Civile, a condizione che l'Assicurato abbia dichiarato il relativo fatturato ai fini del calcolo del premio.

La garanzia non vale:

- Per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenza);
- Per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;

Per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei Premi di assicurazione.

Articolo 34 - Spese per il ripristino della reputazione

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, gli Assicuratori rimborseranno le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento avanzate nei suoi confronti.

La presente garanzia è prestata con un Sottolimito di risarcimento di € 50.000,00 (euro cinquantamila) per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della Franchigia fissa pari ad € 1.000,00 (Euro mille) per ogni Richiesta di Risarcimento.

Articolo 35 – Ultra Vires – Valida solo per Attività Professionale GEOMETRA – PERITO INDUSTRIALE

Resta convenuto e stabilito che, fermo restando il valore massimo delle opere di EUR 3,500,000, relativamente alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, si conviene tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente Polizza non verrà negata dagli Assicuratori sulla sola base di una sentenza da parte di un giudice competente che stabilisca che l'Assicurato abbia operato oltre le proprie competenze

in quanto l'attività dalla quale scaturisce il Sinistro era, nell'opinione del giudice competente, in relazione ad un contratto non reputato di "importanza limitata" o di "modesta costruzione" come previsto dalla legge.

Si conferma che, per valore delle opere, si intende il valore di quella parte del progetto complessivo per la quale l'Assicurato presta sotto contratto il suo servizio professionale.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati Articoli:

Condizioni Generali di Assicurazione

- Articolo 1** **Richiamo alle definizioni**
- Articolo 2** **Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**
- Articolo 3** **Altre assicurazioni - Secondo rischio**
- Articolo 4** **Pagamento / Mancato pagamento del Premio**
- Articolo 5** **Calcolo del Premio**
- Articolo 6** **Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro**
- Articolo 8** **Aggravamento o diminuzione del rischio**
- Articolo 9** **Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
- Articolo 10** **Durata del Contratto – Scadenza senza tacito rinnovo**
- Articolo 11** **Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro**
- Articolo 13** **Comunicazioni tra le Parti**
- Articolo 16** **Foro Competente**
- Articolo 17** **Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto**

Norme che Regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

- Articolo 18** **Oggetto dell'Assicurazione – Retroattività (Claims Made)**
- Articolo 19** **Garanzie sempre operanti**
- Articolo 20** **Limiti Territoriali**
- Articolo 21** **Limite di Indennizzo – Sottolimito di Indennizzo**
- Articolo 22** **Franchigia / Scoperto**
- Articolo 23** **Studio Associato**
- Articolo 24** **Esclusioni**

Condizioni di Garanzia a Pattuizione Espressa

- Articolo 30** **ESCLUSIONE D. Lgs. 81/2008 – D. Lgs. 624/1996 – Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06**
- Articolo 31** **Opere ad Alto Rischio**
- Articolo 32** **General Contractor**
- Articolo 33** **Attività di Amministratore di Stabili**
- Articolo 34** **Spese per il ripristino della reputazione**
- Articolo 35** **Ultra Vires – Valida solo per Attività Professionale GEOMETRA – PERITO INDUSTRIALE**

2 di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione del Contratto, del Fascicolo Informativo di cui all'articolo 185 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e Regolamento IVASS no. 35 del 26 maggio 2010.

Data

Il Contraente

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Attività professionale: i servizi forniti dall'Assicurato, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali e' legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle vigenti leggi e regolamenti;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

Corrispondente: il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto;

Danni materiali o morte: Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte;

Fondi dei membri presso i Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia;

Indennizzo: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Massimale: la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro;

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma dovuta agli Assicuratori;

Scoperto: Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato;

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

Sinistro: la comunicazione agli Assicuratori di un evento per il quale e'prestata l'Assicurazione.

MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO

**PER L' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE
PROFESSIONI TECNICHE**

AVVERTENZE

Ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reti
Ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale

Al fine di rispondere correttamente alle seguenti domande, è di estrema importanza essere a conoscenza delle
DEFINIZIONI, GARANZIE, LIMITAZIONI, ESCLUSIONI ed ESTENSIONI previste dalle condizioni di assicurazione. Si rimanda pertanto ad un'attenta lettura delle Condizioni di assicurazione.

La risposta a tutte le domande proposte deve essere fornita in modo esauriente; qualora lo spazio dovesse risultare insufficiente, si invita ad utilizzare separato documento da allegare al presente questionario.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività

1. CONTRAENTE

COGNOME e Nome / RAGIONE SOCIALE: _____

Partita IVA: _____ Data Inizio Attività: _____

Indirizzo: _____ Comune: _____ (____)CAP: _____

Indirizzo e-mail: _____ Telefono: _____

Website: _____

2. ASSICURANDO/I

2.1 Attività Professionale:

<input type="checkbox"/> INGEGNERE	<input type="checkbox"/> ARCHITETTO	<input type="checkbox"/> GEOLOGO
<input type="checkbox"/> GEOMETRA	<input type="checkbox"/> PERITO INDUSTRIALE	<input type="checkbox"/> AGROTECNICO
<input type="checkbox"/> PERITO AGRARIO	<input type="checkbox"/> AGRONOMO E FORESTALE	

2.2 Il presente Modulo di Proposta / Questionario ha lo scopo di assicurare:

<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> STUDIO ASSOCIATO oppure ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/> SOCIETÀ
---	---	----------------------------------

2.3 Dettagli ASSICURANDO / I

a) In caso di PROFESSIONISTA INDIVIDUALE o Società – Dettagli come da Domanda 1 (Contraente = Assicurando)

b) In caso di STUDIO ASSOCIATO (specificare):

COGNOME e Nome	Attività. Professionale	Partita IVA	Data Inizio Attività	Si richiede copertura per attività con propria P. IVA	
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3. INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULL'ATTIVITÀ

3.1 Per **FATTURATO** si intendono gli introiti realizzati al netto di oneri ed imposte dall'01/01 al 31/12 di ciascun esercizio fiscale, rilevabili dall'ultimo Modello Unico, dall'ultima comunicazione dati IVA o dalla dichiarazione dei redditi.

In caso di Studio Associato, di Associazione Professionale o di più soggetti da assicurare, per FATTURATO si intende la somma dei Fatturati di ciascun soggetto da assicurare, al netto dei fatturati incrociati

FATTURATO GLOBALE ESERCIZIO FISCALE PRECEDENTE	STIMA FATTURATO GLOBALE ESERCIZIO FISCALE IN CORSO
€ _____	€ _____

3.2 Negli ultimi 36 mesi, il Contraente / Assicurando o taluno dei Professionisti Assicurandi ha svolto attività professionali per opere il cui valore è superiore ad € 3.500.000,00? SI NO
Per "valore dell'opera" si intende il valore di quella parte del progetto complessivo per la quale l'Assicurando(i) abbia prestato sotto contratto il suo servizio professionale.

Se SI, compilare il seguente prospetto:

Committente (es. XYZ SpA)	Opera (es. Palazzina privata)	Attività Prestata (es. Prog. prel. e defin.)	Valore Opera €	Valore Parcella €	Anno Inizio Attività	Anno Fine Attività

3.3 Negli ultimi 36 mesi, l'Assicurando(i) ha svolto attività professionale per CONDOMINI? SI NO

Se SI, rispondere ai seguenti quesiti:

▪ Qual è il numero di CONDOMINI presso cui è stata prestata la propria attività professionale?	Nr. _____
▪ Sono state avanzate lamentele o manifestazioni di disagio, insoddisfazione, malcontento a seguito dei lavori svolti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ Si sono manifestate infiltrazioni o altre problematiche in una o più unità abitative?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ Il cronoprogramma previsto è stato rispettato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

4. PRECEDENTI ASSICURATIVI

4.1 Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurando / i? SI NO

Se SI, indicare:

Compagnia	Data di Scadenza	Data di Retroattività	Massimale	Premio Lordo

4.2 Sono mai state annullate o rifiutate agli Assicurandi coperture assicurative di questo tipo? SI NO

Se SI, fornire dettagli:

5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

- 5.1** Negli ultimi 5 anni sono state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti:
- del Contraente / Assicurando o dei propri Dipendenti e Collaboratori; SI NO
 - dei Professionisti Assicurandi o dei propri Dipendenti e Collaboratori.
- 5.2** Il Contraente / Assicurando, taluno dei Professionisti Assicurandi oppure taluno dei Dipendenti e Collaboratori è a conoscenza di Circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di Risarcimento nei propri confronti? SI NO
- 5.3** Il Contraente / Assicurando o taluno dei Professionisti Assicurandi ha avanzato ingiunzioni di pagamento, decreti ingiuntivi, atti di diffida o procedimenti simili per la riscossione di crediti dovuti da uno o più clienti? SI NO

**In caso di risposta affermativa, compilare l'ALLEGATO 2
SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE**

6. COPERTURA E GARANZIE RICHIESTE

Si da e si prende atto che le garanzie operanti saranno quelle concordate tra le Parti e riportate nella Scheda di Copertura.

6.1 Massimale

<input type="checkbox"/> € 250.000,00	<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00
<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) € _____	

6.2 Franchigia

<input type="checkbox"/> Minima	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) € _____
---------------------------------	--

6.3 Retroattività

<input type="checkbox"/> 2 anni dalla data di decorrenza	<input type="checkbox"/> 5 anni dalla data di decorrenza	<input type="checkbox"/> Illimitata
In caso di inizio attività negli ultimi 2 anni, la data di Retroattività coinciderà con la data di inizio attività		

6.4 CONDIZIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA

Le seguenti condizioni di garanzia potranno essere attivate **previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte degli Assicuratori.**

Si intenderanno operanti solo le condizioni di garanzia espressamente richiamate nella Scheda di Copertura.

SI RIMANDA AL CONTENUTO DI CIASCUN ARTICOLO PER DETTAGLI COMPLETI CIRCA LE GARANZIE PRESTATE E RELATIVE LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.

Condizioni di assicurazione			
Art. 30	ESCLUSIONE D. Lgs. 81/2008 – D. Lgs. 624/1996 – Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06	<input type="checkbox"/>	
Art. 31	Opere ad Alto Rischio (Ferrovie, Funivie, Gallerie, Dighe, Porti, Opere Subacquee, Parchi Giochi)	<input type="checkbox"/>	L'ATTIVAZIONE DI QUESTE ESTENSIONI È SOGGETTA A COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO 1 IN FONDO AL QUESTIONARIO
Art. 32	General Contractor	<input type="checkbox"/>	
Art. 33	Attività di Amministratore di stabili	<input type="checkbox"/>	
Art. 34	Spese per il ripristino della reputazione	<input type="checkbox"/>	
Art. 35	Ultra Vires – Valida solo per Attività Professionale GEOMETRA – PERITO INDUSTRIALE	<input type="checkbox"/>	

Data ____ / ____ / _____

Firma _____

7. DICHIARAZIONI

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- i. Che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta / Questionario corrispondono a verità;
- ii. Che nessuna informazione inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa;
- iii. Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, gli Assicuratori formuleranno relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione;
- iv. Di riconoscere che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta / Questionario non impegna in alcun modo né l'Assicurando né gli Assicuratori alla stipulazione del Contratto;
- v. Di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione, Modulo di Proposta/Questionario;
- vi. Qualora il contraente sia uno Studio Associato, una Società od una associazione professionale, di essere autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta / Questionario per conto dello Studio Associato, della Società o dell'associazione professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata;
- vii. Di impegnarsi ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta / Questionario.

Con la firma sottostante si sottoscrivono tutte le dichiarazioni sopra riportate

Nome e Cognome _____

Data ____ / ____ / _____

Firma _____

ALLEGATO 1

INFORMAZIONI PARTICOLARI SULL'ATTIVITA'

Articolo 31 - Opere ad Alto Rischio

Indicare di seguito le **informazioni relative a ciascuna opera** per cui l'Assicurando (o gli Assicurandi) ha svolto attività professionale:

Committente (es. XYZ SpA)	Opera (es. Palazzina privata)	Attività Prestata (es. Prog. prel. e defin.)	Valore Opera €	Valore Parcella €	Anno Inizio Attività	Anno Fine Attività

Articolo 32 - General Contractor

Fornire di seguito dettagli completi circa l'attività svolta che si intende assicurare:

Articolo 33 - Attività di Amministratore di stabili

a) Nr. di Stabili/Condomini presso cui è svolta l'attività di Amministratore	Nr. _____
b) Incidenza percentuale del fatturato per Attività di Amministratore di Stabili sul fatturato totale	_____ %

Il Sottoscritto **DICHIARA:**

- Che quanto sopra dichiarato è vero e di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio;
- Di aver letto e compreso le garanzie, limitazioni ed esclusioni di cui agli Artt.31 e 32 e 33 delle CONDIZIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA.

Nome e Cognome _____

Data ____ / ____ / _____

Firma _____

