AXA ASSICURAZIONI S.P.A - AGENZIA DI VENEZIA

VENEZIA ASSICURAZIONI DI ROSSETTO SEBASTIANO E C. SAS

San Marco 1014 – Ramo 1° Gregolin, 30124 Venezia

Tel. 041 5285810 – 041 2443210 – 345 6802006

Fax 041 2410709 – ven.ass@libero.it – ag2318@axa-agenzie.it

Accordo stilato tra i seguenti soggetti ***ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA e AXA ASSICURAZIONI SPA*** *rappresentata da* ***AGENZIA DI VENEZIA*** *e rivolta a tutti gli associati dell'Ordine, ai familiari degli stessi Associati nonché al personale che collabora con l'Ordine.*

L'accordo prevede l'applicazione di scontistiche dedicate sui seguenti prodotti:

Protezione circolazione RCA – sconto del 50%

Ampia gamma di prodotti e massimali per l'assicurazione RCA obbligatoria, sia per la circolazione su strada sia acquea. Possibilità di estensione assicurativa per la tutela del proprietario in caso di danno occorso al mezzo.

Copertura Incendio/Furto/Kasko/Atti Vandalici/Eventi Sociopolitici/Cristalli….. per mezzi terrestri e/o imbarcazioni da diporto e/o trasporto.

Protezione Salute e Infortuni – sconto del 40%

La protezione giusta per il tuo stile di vita, con un adeguato sostegno economico in caso di infortunio e/o malattia, ***24 ore su 24 ed in qualsiasi luogo****. Forniamo i migliori prodotti assicurativi attualmente sul mercato, per la tutela del professionista,* ***sia in ambito privato che professionale****, con relativi sgravi fiscali, per tutelare se stessi e la propria attività.*

Tali soluzioni assicurative possono essere estese anche ai componenti del proprio nucleo familiare.

Nuova Protezione Casa – sconto del 40%

Proteggi il tuo mondo dagli imprevisti che possono capitare nella vita di tutti i giorni. Nuova Protezione Casa offre tutta la sicurezza che serve per la tua casa qualunque essa sia. Copertura multi rischio per l'abitazione di proprietà, per il mutuo, in affitto, per i danni domestici, nella vita di tutti i giorni e nel tempo libero, per tutti i componenti del nucleo familiare, anche per i danni commessi a terzi al di fuori delle mura domestiche (ad es. comprensiva anche la copertura Rc obbligatoria per lo sci).

Tfr/Patrimonio/Risparmio/Previdenza/Investimenti/Protezione TCM ed LTC – condizioni agevolate

Una strategia personalizzata per dare più valore ai tuoi risparmi, per pianificare il proprio futuro, proteggere il tenore di vita e la propria persona da eventi imprevisti, scegliendo un prodotto unico sul mercato affiancato da un team AXA Assicurazioni dedicato, che lavora costantemente per individuare le migliori strategie di investimento, risparmio, protezione e garantire soluzioni e forme di assoluta tutela sempre all'altezza delle aspettative e delle esigenze.

Cauzioni/fidejussioni – tariffe personalizzabili

Assistiamo gli associati ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA con apposito personale specializzato nel ramo Cauzioni/Fideijussioni: provvisorie, definitive, occupazione suolo pubblico, garanzie per anticipo contributi, canoni locazione commerciale, garanzie generiche sia per appalti pubblici che privati;

Benvenuto in AXA Assicurazioni.

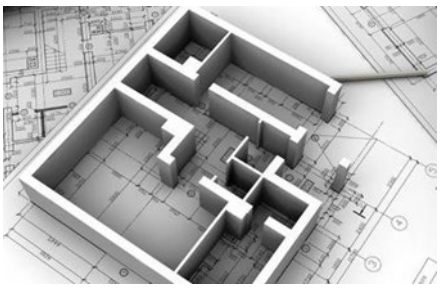
Con noi scegli una Compagnia sempre disponibile, affidabile e attenta, per fornire la migliore soluzione, rispettando gli impegni presi e tenendo sempre conto delle tue richieste ed esigenze.

2022

Convenzione Ordine Architetti Venezia
Venezia Assicurazioni di Rossetto Sebastiano e C. Sas

RC PROFESSIONALE - ARCHITETTI

AXA ASSICURAZIONI S.P.A - AGENZIA DI VENEZIA
VENEZIA ASSICURAZIONI DI ROSSETTO SEBASTIANO E C. SAS
SAN MARCO 1014 – RAMO 1° GREGOLIN, 30124 VENEZIA
TEL. 041 5285810 – 041 2443210 – 345 6802006
AG2318@AXA-AGENZIE.IT *VENEZIAASSICURAZIONI@PEC.IT*



Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione (se espressamente indicate nel questionario) e per le quali viene espressamente richiesta copertura assicurativa. La polizza inoltre, può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'assicurato, alla responsabilità derivante dalla Legge 109 dell'11.02.1994, così come modificata dal D.L.101 del 03.04.1995, Legge 216 del 02.06.95 e successive modifiche (la c.d. Legge Merloni).

Garanzie sempre operanti (a titolo esemplificativo ma non limitativo)

- Attività di consulenza ecologica ed ambientale
- Incarichi di Responsabile dei lavori
- Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione
- Attività di accertamento della consistenza statico-funzionale
- Attività di supporto al R.U.P. (art. 8 co 5 del DPR. 554/99)
- DIA e superDIA
- Attività di project management nell'ambito del settore costruzioni
- Attività di verifica degli elaborati progettuali
- Responsabilità dirigenziale del servizio tecnico di un Ente Pubblico in qualità di professionista
- Estensione ad interruzione e sospensione di attività
- Penalità fiscali quindi pagamento di sanzioni fiscali comminate ai propri clienti
- Attività di amministratore di condominio (se inferiore al 10% del fatturato dichiarato nel questionario).
- Bonus Minori (no Superbonus 110% da gestire con apposita polizza)

Garanzie aggiuntive

- Estensione RCT/O (compresa anche la conduzione degli uffici)
- Certificazioni energetiche (se regolarmente autorizzati dalle autorità competenti)
- Estensione alla legge Merloni (tariffazione sul valore delle opere)
- Attività perito tribunale
- Estensione D.Lgs. N.81 9/4/08
- Mediazione/Conciliazione

Soggetti garantiti dalla polizza

- Il singolo libero professionista (per i Geometri con fatturati superiori a 250.000,00, e/o con sinistri pregressi)
- Lo studio associato, l'associazione professionale o società di professionisti, quindi tutti i soci, i partners e i professionisti associati; ma anche coloro che lo erano prima della stipulazione della polizza e coloro lo diventeranno in vigenza del contratto.
- Tutto lo staff e i collaboratori quindi dipendenti, praticanti, apprendisti, collaboratori, consulenti(qualunque sia il loro contratto)

Cosa assicura:

- Tutte le perdite che l’assicurato deve pagare quale civilmente responsabile, quindi il risarcimento del danno prodotto
- I costi e le spese dovute a rimborso di un provvedimento giudiziale o sostenute per l'attività di difesa dell'assicurato o transazione per suo conto derivanti da qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errore, omissione commesso dagli assicurati
- Le conseguenze patrimoniali derivati, ad esempio, da:

o danni alle opere/mancata rispondenza delle opere

o mancato rispetto di vincoli urbanistici e ambientali, ecc.

Tariffe Convenzionate per Architetto

	Max 250.000	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
Fatt. 30	163,65	228,69	350,00	435,00	N/A
50	205,00	259,89	424,71	555,39	N/A
75	300,00	371,25	535,00	631,13	N/A
100	300,00	371,25	535,00	631,13	N/A
150	445,50	586,58	742,50	928,13	R.D.
200	579,15	690,00	928,13	1032,08	R.D.
250	735,00	920,00	1200,00	1325,00	1518,00
300	1039,50	1320,00	1410,75	1633,50	1930,50

Franchigia € 1000 per fatturati fino a € 100.000,00

Franchigia € 2000 per fatturati da € 100.001,00 fino a € 200.000,00 Franchigia € 3000 per fatturati da € 200.001,00 fino a € 300.000,00

Possibilità di scegliere retroattività di anni 2, 5, 10, illimitata

- Retroattività 5 anni gratuita Retroattività illimitata + 10% sul premio
- Mediazione/Conciliazione gratuita se barrata e indicato il relativo fatturato Rc conduzione dello studio gratuita se barrata
- Certificazione energetica sottolimite pari ad 1/2 del massimale gratuita (se indicata nel questionario e indicato il relativo fatturato) In caso di attività ex Decreto Legislativo 81 9/4/08 il premio sarà da valutare

Tariffe valide in assenza di sinistri/circostanze, sempre soggette comunque a possibilità di variazione in base al rischio proposto e valutato dagli Assicuratori. Possibilità anche di non assunzione del rischio.

Rc Professionali per tecnici e massimali minimi per Superbonus

Anche in questo settore, l'esigenza di un massimale minimo di 500.000,00 € è sempre più crescente, per ottemperare ai dettami del Decreto relativo al Superbonus, comunichiamo che, tutte le polizze RC professionali, sia di nuova emissione che di rinnovo per Architetti, relativamente alla copertura per i bonus minori, avranno la seguente specifica inserita nelle precisazioni di polizza: 'si precisa che la presente polizza opera in relazione alle asseverazioni di congruità delle spese per bonus minori e sisma bonus (no Ecobonus 110%) ai sensi del Decreto Antifrode DL 11 novembre 2021 n. 157'.

Per le polizze già emesse che non recano tale specifica, seppur già in copertura, sarà possibile richiedere specifica appendice a premio (costo di gestione).

Considerazioni Finali

Segnaliamo che il Decreto Antifrode D.L. 11 novembre 2021, n. 157, in relazione alle asseverazione di congruità delle spese, non precisa particolari esigenze assicurative per i tecnici, basta che l'Assicurato sia in possesso di una polizza RC professionale.
In relazione all'art 34/2020 precisiamo che il massimale di almeno 500.000 € è necessario per:
- bonus facciate ma solo se inerente all'art 34/2020;
- asseverazione sisma bonus;
- asseverazione efficienza energetica inerente all'art 34/2020 (il massimale minimo 500.000 € deve essere previsto solo per l'estensione);
- asseverazioni 110% (con polizza dedicata).

Per la congruità dei costi non 110% basta la RC professionale (se assicurato con Venezia Assicurazioni di Rossetto Sebastiano e c. sas), invece per la congruità dei costi 110% la copertura rientra nella polizza asseverazioni 110% stand alone (se assicurato con Venezia Assicurazioni di Rossetto Sebastiano e c. sas).

Per eventuali integrazioni su polizze già emesse in data precedente ad oggi, in allegato troverete un modulo semplificato per procedere nella richiesta.

Tutela Legale Architetti

Difesa professionista è il prodotto della linea Difesa business creato per garantire la miglior tutela legale al professionista architetto, anche quando l'attività è svolta in qualità di dipendente d'azienda pubblica o privata. La copertura assicura inoltre tutti i soggetti che collaborano nell'attività professionale: dipendenti, familiari, praticanti, stagisti, etc.

Garanzie Previste

- Difesa Legale nei procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni
- Difesa Legale nei procedimenti penali per delitti dolosi
- Controversie nascenti da danni extracontrattuali subiti
- Controversie nascenti da danni extracontrattuali causati a terzi
- Pacchetto sicurezza e Difesa D.Lgs 231/01
- Contestazioni da parte dell'Ordine professionale o dell'Authority.

La polizza consente inoltre di accedere a un servizio esclusivo di consulenza legale telefonica tramite numero verde, per avere un primo confronto diretto con un Legale esperto nell'ambito delle materie in copertura. Di fronte a un imprevisto di natura legale che coinvolga il professionista, il parere qualificato di un Avvocato risulta indispensabile per capire immediatamente come affrontare la situazione, quale sia la normativa vigente in materia, conoscere i propri diritti e ricevere un consiglio professionale su eventuali misure cautelari da adottare.

Garanzie aggiuntive

- Anticipo spese penale doloso
- Spese di resistenza per richieste di risarcimento danni
- Pacchetto contrattuale
- Vertenze contrattuali con i clienti (compreso il recupero crediti)
- Vertenze contrattuali con i clienti (escluso il recupero crediti)
- Vertenze con il proprio datore di lavoro
- Difesa al volante (Il prodotto al volante è acquistabile anche separatamente).

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Ingegneri & Architetti

Di comune accordo tra le parti e sulla base delle dichiarazioni, delle informazioni e delle garanzie tutte contenute nel questionario per la valutazione del rischio o ad esso allegate o comunque fornite dalla *Contraente* che sono da considerarsi parte integrante della presente polizza, l'*Assicuratore* ed il *Contraente* convengono quanto segue:

1. *Garanzie:* Cosa copriamo

A: Responsabilità civile professionale

L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l`*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo i *Danni* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a :

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*,
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
3. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
4. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
5. multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'*Assicurato* per *Errore professionale* imputabile all'*Assicurato*.

B: *Danni a cose* e/o *Danni alle persone*

L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l`*Assicurato* a seguito di *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose* e/o *Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*.

C: *Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi*

L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l`*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

D: Responsabilità contrattuale e ritardo

L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

(i) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'*Assicurato* (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure

(ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

E:	Proprietà intellettuale	L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l`*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa dall'*Assicurato*.
F:	Diffamazione	L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l`*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall`*Assicurato*.
G:	*Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*	Fermo quanto sopra, l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l`*Assicurato*, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.
H:	*Costi di difesa*	L'*Assicuratore* ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'*Assicuratore* nei limiti del quarto della somma assicurata.

2. Definizioni: Il significato dei termini in *corsivo*

Assicurato si intende:

(1) il *Contraente* o ogni *Società controllata*,

(2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del *Contraente* o di ogni *Società controllata*;

(3) qualsiasi *Dipendente*;

(4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona similare di cui il *Contra* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* o una *Società controllata* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente* o di una *Società controllata*;

(5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi *Assicurato* indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione;

ma soltanto quando svolgano *Attività professionali* in dette qualità.

Attività professionali si intendono i servizi professionali propri dell'attività di Architetto e/o di Ingegnere, compresa la consulenza a terzi, svolti dall'*Assicurato* in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall'*Assicurato*, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'*Assicurato* prima delle decorrenza della presente polizza.

Atto si intende qualsiasi *Errore professionale*, *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*, diffamazione ovvero qualsiasi *Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente*.

Azioni dolose/fraudolente del Dipendente si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un *Dipendente:*

(i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e

(ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità

in capo al *Contraente* o ad una *Società controllata*.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Costi di difesa si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento.*

Danni si intende qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate dall'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Danno a cose si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.

Danno alla persona si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.

Dipendente si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal *Contraente* o ogni *Società controllata* con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i *Dipendenti* a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.

Documenti si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, **ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni**.

Errore professionale Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi *Assicurato*. A titolo esemplificativo saranno considerati *Errori professionali*, ai sensi della presente polizza, le violazioni delle norme poste a tutela della privacy, dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle *Attività professionali*.

Perdite pecuniarie si intendono

(a) *Danni*,

(b) *Costi di difesa*,

(c) *Spese per il ripristino della reputazione*,

(d) *Spese per la perdita di una persona chiave*, e

(e) ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Non rientrano nella definizione di "*Perdite pecuniarie*" e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria *ex* art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di *facere* o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*.

Periodo di osservazione — si intende il periodo di tempo durante il quale l`*Assicurato* potrà dare comunicazione all`*Assicuratore* di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto* commesso successivamente alla *Data di retroattivitá* e anteriormente alla data di scadenza della polizza.

Premio — si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio di polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza.

Richiesta di risarcimento — si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di *Danni* a seguito di *Atti*.

Società controllata — si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente polizza o anteriormente, il *Contraente*, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue *Società controllate*:

(i) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;

(ii) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure

(iii) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.

La copertura della presente polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli *Atti* commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una *Società controllata* della *Contraente*.

Spese per il ripristino della reputazione — si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall`*Assicurato*, con il previo consenso scritto dell`*Assicuratore,* per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell`*Assicurato* dal fatto che una *Richiesta di risarcimento* coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.

Terzi — si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di *Terzi* **non include: (i) un *Assicurato*; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'*Assicurato***.

Violazione dei diritti di proprietà intellettuale — si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di *Terzi*, **ad eccezione di brevetti**.

3. *Estensioni*: Benefici aggiuntivi della copertura

3.1 Decreto legislativo 81/2008

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'*Assicurato* in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

integrazioni;

2. “Committente”, “Responsabile dei lavori”, “Coordinatore per la progettazione” e/o “Coordinatore per l’esecuzione dei lavori” ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

3.2 Costituzione o acquisizione di nuove *Società controllate*

La copertura fornita dalla presente polizza si intenderà automaticamente estesa ad ogni *Società controllata* costituita o acquisita dall`*Assicurato* durante *il Periodo di validitá della polizza* a condizione che detta *Società controllata*:

(i) svolga le medesime *Attività professionali* preventivamente notificate all`Assicuratore e oggetto dalla presente polizza;

(ii) abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell’*Assicurato*; e

(iii) non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d`America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l’obbligo di emissione di una polizza locale .

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l`*Assicurato* potrà richiedere l`inclusione di tale *Società controllata* nella presente polizza, fatto salvo il diritto dell`*Assicuratore* di modificarne i termini e le condizioni.

3.3 Smarrimento di *Documenti*

In relazione a *Documenti* di *Terzi*:

(i) di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
(ii) che, durante il *Periodo di validità della polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall’*Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, fermo restando che:

(a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall’*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l’*Assicurato* li abbia affidati;
(b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell’*Assicurato* o di un suo incaricato;
(c) l’ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all’approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'*Assicuratore* con il consenso dell’*Assicurato*; e
(d) l’*Assicuratore* non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell’*Assicurato*.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimite di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia.*

3.4 Comparizione davanti a un tribunale

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

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l’Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

(i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato* € 500;
(ii) per qualsiasi *Dipendente* € 250.

Alla presente *Estensione* non si applicherà alcuna *Franchigia*.

3.5 *Spese per il ripristino della reputazione*

L`*Assicuratore* rimborserà le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall`*Assicurato* in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti.

La presente *Estensione* sarà soggetta ad un sottolimite di € 100.000,00 (euro centomila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia.*

3.6 Spese di salvataggio

Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 del codice civile, l`*Assicuratore* rimborserà l`*Assicurato* per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:

(i) l`*Assicuratore* sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il *Periodo di validitá della polizza* o il *Periodo di osservazione* di tale *Errore Professionale* e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;

(ii) l`*Assicuratore* sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre *Danni* di importo superiore traenti origine da una *Richiesta di risarcimento*;

(iii) l`importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall`*Assicuratore*; e

(iv) tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell`*Assicurato*;

La presente *Estensione* sarà soggetta ad un sottolimite di € 100.000,00 (euro centocinquantamila) e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

3.7 Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'*Assicurato* derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

L'*Assicuratore* potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'*Assicurato* in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

3.8 *Periodo di osservazione*

Nel caso in cui l'*Assicuratore* o l'*Assicurato* recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il *Contraente* avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell`ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l`*Assicurato* avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il *Contraente* decida di acquistarlo.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all`*Assicuratore* entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

mancato rinnovo della presente polizza.

Il *Contraente* non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

3.9 Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività professionale*, o in caso di decesso dell'*Assicurato,* l'*Assicurazione* sarà operante a favore dell'*Assicurato* e/o dei suoi aventi causa per le *Richieste di Risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti dell'*Assicurato* e da questi denunciate all'*Assicuratore* ai sensi di polizza nei cinque (5) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette *Richieste di risarcimento* si riferiscano ad *Atti* verificatisi prima della cessazione dell'attività.

L'*Assicurato* e/o i suoi aventi causa avranno facoltà, allo scadere dei cinque (5) anni sopra richiamati, di richiedere fino ad un massimo di ulteriori cinque (5) anni di estensione opzionale. L'*Assicuratore* si riserverà di valutarne la durata ed il relativo sovrapremio, alla luce delle valutazioni che lo stesso effettuerà.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'Assicuratore abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'*Estensione* di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

3.10 Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010). Per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di *terzo* all'Organismo di Conciliazione presso il quale l'*Assicurato* svolge la propria *attività professionale*; sono altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

Tale garanzia viene prestata nei limiti del *Massimale* indicato nel frontespizio di polizza, per sinistro e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di € 500.000.

3.11 Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)

La seguenti garanzie si intendono inserite in polizza alle condizioni disciplinate nel presente modulo. Per quanto non diversamente disciplinato nel presente Modulo rimangono valide le previsioni generali della polizza. L'assicurazione è valida per i danni a *Terzi* verificatisi durante il *Periodo di validità della polizza*.

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'*Assicuratore* risponde delle somme che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a *Terzi* da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza.
Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

all'attività descritta in polizza, incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'*Assicurato* agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'*Assicurato* o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.
L'*Assicurazione* vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.
La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 250,00.
Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

L'*Assicuratore* risponde delle somme che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione*:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'*Assicurazione* è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.
Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'*Assicurato*.
Dall'*Assicurazione* R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.
La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo parti a € 1.000.000,00 ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 2.500,00.
Nel caso in cui il massimale indicato nel frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

PRECISAZIONE

L'*Assicurazione* di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1 984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

DEFINIZIONI

Le seguenti Definizioni sono aggiunte alla polizza e trovano applicazione esclusivamente nell'ambito del presente modulo

Prestatori di si intendono tutte le persone fisiche di cui l'*Assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

lavoro prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

Tale definizione comprende:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'*Assicurato* soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Leg. 23/02/2000 n. 38;
- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1 997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;
- I borsisti, i corsisti e gli stagisti

Retribuzioni si intende l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonché ai soggetti terzi per la fornitura di manodopera;

NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "terzi":

a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera *B) GARANZIE*.

***ESCLUSIONI*:**

Le seguenti Esclusioni sono aggiunte alla polizza e trovano applicazione esclusivamente nell'ambito del presente modulo:

a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n. 990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n. 973 e successive modificazioni, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;

b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;

c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
d) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi ;
e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.

g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;

h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
j) gli eventuali danni dei quali l'*Assicurato*, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
k) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
l) i danni da furto;
m) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;

o) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

p) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi.
q) i danni finanziari puri, da RC Professionale e/o di natura contrattuale in genere.

3.12 Assicurati addizionali – Studio associato

Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato, per Assicurato, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nel frontespizio di Polizza.
Qualora il *Contraente* sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati nel modulo di adesione e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo Studio Associato.
La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita Iva è definita come all'articolo 5.2 del testo di polizza.
È' facoltà degli Assicuratori verificare, in caso di *Richiesta di risarcimento*, il rispetto del criterio sopra indicato.
Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

comunicazione agli Assicuratori.
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.

3.13 Estensione inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'esclusione 4.10 "Inquinamento", della Sezione 4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, fermo un sottolimite di € 75.000 per sinistro e in aggregato annuo, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata a seguito di:

- presenza
- discarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di *Agenti Inquinanti*, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di *Agenti Inquinanti* derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di *Errore Professionale* commesso dall'*Assicurato*, ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.
Resta esclusa dall'assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

3.14 Vincolo di Solidarietà

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza , nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

4. *Esclusioni*: Quello che NON copriamo

L'*Assicuratore* non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le *Perdite pecuniarie* connesse a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:

4.1 Antitrust

traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.

4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti

traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiari costituire, o che un *Assicurato* ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'*Assicuratore* avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *Perdite pecuniarie* in relazione a tale *Richiesta di risarcimento*, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*.

4.3 Azioni di autorità governative / autorità di

traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	regolamentazione	esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti.
4.4	Brevetti	**traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.**
4.5	Esplosioni / emanazioni / radiazioni	**traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.**
4.6	Fabbricare / Costruire	**traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione.**
4.7	Guerra/terrorismo	**traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.**
4.8	Impiego / discriminazione	**traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.**
4.9	Infrastrutture	**traente origine da, basata su o attribuibile a:** **(i) guasto meccanico;** **(ii) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure** **(iii) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;** a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato*.
4.10	Inquinamento	**traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;** Per *Agenti inquinanti* si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

4.11	Insolvenza	**traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'*Assicurato* ovvero alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale.**
4.12	Mancata iscrizione all'albo	**traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un *Assicurato* che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;**
4.13	Attività escluse	**traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti:** **- ferroviario, con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme** **- opere portuali ed aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminals, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi)** **- ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile)** **- dighe** **- chimico, petrolchimico e nucleare** **- impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica)**
4.14	Muffa tossica e amianto	**traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e\o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto.**
4.15	Richieste di risarcimento/circostanze pregresse	**(i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*.**
4.16	Valutazione preventiva dei costi	**traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *Attività professionali*.**
4.17	U.S.A./Canada	**presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.**
4.18	D.Lgs. n. 163/2006	**riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n.163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche e integrazioni.**
4.19	O.F.A.C.	**Con la presente esclusione, di comune accordo fra le parti, si conviene che l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento di Perdite Pecuniarie traent origine da qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata da cittadini, enti**

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

governi di, o avanzate nei territori o giurisdizioni di Cuba, Iran, North-Korea Myanmar (Birmania), Sudan, e comunque in paesi soggetti ad embargo o sanzioni previste dall'OFAC (Office of Foreign Assets Control of the U.S Treasury Department).

Inoltre l'Assicuratore non è tenuto ad effettuare:
1) alcun pagamento, a seguito di Richieste di Risarcimento nei casi in cui il beneficiario di tale pagamento sia una qualsiasi persona fisica o giuridica o altra organizzazione non autorizzata a ricevere pagamenti a causa di sanzioni inflitte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; o
2) alcun rimborso a favore di un Assicurato che abbia indennizzato i beneficiari di cui al punto 1).

5. Disposizioni generali

5.1 Durata dell'Assicurazione

A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'*assicurazione* ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di *polizza*.

In mancanza di disdetta da una delle Parti, ricevuta mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 giorni prima del termine del *Periodo di validità della polizza* indicato nel frontespizio di *polizza*, l'*Assicurazione* di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:
1) durante il *Periodo di validità della polizza* venissero notificate dall'*Assicurato Circostanze* e/o *Richiesta di risarcimento* all'*Assicuratore*;
2) il fatturato consuntivo dichiarato dall'*Assicurato* nel questionario assuntivo all'atto della sottoscrizione della presente *polizza* risulti aumentato oltre il 20%;

Per i casi sopraindicati, l'*Assicurato* dovrà darne immediata comunicazione all'*Assicuratore* inviando un nuovo questionario assuntivo, sulla base della quale l'*Assicuratore* valuterà i termini dell'eventuale rinnovo espresso.

5.2 Inizio e termine della garanzia (principio "claims made")

La presente polizza vale per le Richieste di risarcimento (i) presentate per la prima volta agli Assicurati e (ii) comunicate per iscritto all`Assicuratore durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di osservazione (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti già denunciati ad altro assicuratore e che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla data di retroattività.
Si conviene che qualora l'*Assicurato*:
a) abbia mantenuto con continuità copertura assicurativa della sua Responsabilità Civile Professionale nel periodo di assicurazione immediatamente precedente quello di cui alla presente polizza, la retroattività della presente copertura dovrà intendersi illimitata;
b) non abbia contratto una precedente polizza, la presente Polizza vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'*Assicurato* e/o Suoi aventi causa durante il periodo di efficacia del contratto e denunciate all'*Assicuratore* nei termini di legge, in relazione ad *Atti* commessi sino a 1 (uno) anno antecedente la data di decorrenza della presente Polizza.

5.3 Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale),* le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* e l'*Assicuratore*, in proporzione ai rispettivi interessi.

5.4 Altre assicurazioni

Salvo diversa disposizione di legge, l'assicurazione fornita dalla presente polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al *Massimale*. **Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'Assicuratore o da qualsiasi impresa o affiliata della AIG Intenational Inc ("AIG"), la massima somma risarcibile da AIG in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato**. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il *Massimale* della presente polizza. La presente polizza non coprirà i *Costi di difesa* traenti origine da una *Richiesta di risarcimento* laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale *Richiesta di risarcimento*.

5.5 Cessione del contratto e modifiche

La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'*Assicuratore*.

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità

5.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria

Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'*Assicuratore* e l'*Assicurato* nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'*Assicurato* sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

5.7 Definizioni

I termini in *corsivo* e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attributo nel frontespizio di polizza o nella sezione 3. *Definizioni:Il significato dei termini in corsivo.*

I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto.

5.8 Ambito di applicazione territoriale

la presente polizza si applicherà a qualsiasi ***Richiesta di risarcimento*** avanzata nei confronti di qualsiasi ***Assicurato*** nell'ambito territoriale indicato nel frontespizio di polizza laddove consentito dalla legge e fatta salva l'Esclusione 4.18 U.S.A./Canada.

5.9 Legge applicabile

la presente polizza è regolamentata dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo è quello del luogo dove ha sede il *Contraente*.

5.10 Clausola broker

Qualora questa polizza sia stata intermediata da un broker, e purché non si concordi una diversa clausola broker, vale quanto segue. Il *Contraente* dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker (i cui riferimenti sono contenuti nella documentazione precontrattuale consegnata). Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione potranno essere svolti per conto del *Contraente* dal broker, il quale tratterà con l'agente AIG Advisors e l'*Assicuratore*. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal *Contraente*, le comunicazioni fatte all'agente dal broker, in nome e per conto del *Contraente*, si intenderanno come fatte dal *Contraente* stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal broker e quelle fatte direttamente dal *Contraente* all'agente, prevarranno queste ultime. Analogamente, qualora l'*Assicuratore* o l'agente decidano di inviare al broker e non direttamente al *Contraente* comunicazioni relative a quest'ultimo, queste si intenderanno come ricevute dal *Contraente* medesimo.

Resta ferma l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'agente o dell' *Assicuratore* da parte del broker. Pertanto, le comunicazioni eventualmente fatte dal *Contraente* al broker potranno intendersi come fatte all'agente soltanto dopo che ed a partire dal momento in cui le stesse siano state tempestivamente trasmesse a quest'ultimo. Con la ricezione da parte dell'agente, le medesime comunicazioni s'intenderanno automaticamente effettuate all'*Assicuratore* ove, in relazione ai contenuti della comunicazione, l'agente abbia i necessari poteri di rappresentanza.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

6. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti

6.1 Stipulazione della copertura assicurativa

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'*Assicuratore* ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza. Se l'*Assicuratore* acquisisce il diritto di annullare la presente polizza dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'*Assicuratore* potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente polizza escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

6.2 Atti compiuti dal *Contraente* per conto degli *Assicurati*

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) la risoluzione delle controversie; e (7) i ricevimento di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

7. *Massimale* e *Franchigia*

7.1 *Massimale*

Il *Massimale* indicato nel frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile dall'*Assicuratore* in base alla presente polizza. I sottolimiti e le *Estensioni* di copertura sono parte del *Massimale* e non in aggiunta ad esso. Il *Massimale* per il *Periodo di osservazione* è parte del *Massimale* per il *Periodo di validità della polizza* e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale dell'*Assicuratore* in base alla polizza.

7.2 *Franchigia*

L'*Assicuratore* risponderà unicamente delle *Richieste di risarcimento* che superano l'ammontare della *Franchigia* che deve intendersi assoluta. La *Franchigia* è a carico dell'*Assicurato* e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di *Franchigia* sarà applicato alle *Perdite pecuniarie* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* relative al medesimo *Atto*. L'*Assicuratore* potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la *Franchigia*. In tale caso, gli *Assicurati* dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'Assicuratore gli importi da questi anticipati.

8. *Richieste di risarcimento*: come e quando notificarle

8.1 Notifica di *Richieste di risarcimento*

L'*Assicurato* deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'*Assicuratore* in base alla presente *polizza*, trasmettere, non appena ne si venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o del *Periodo di osservazione*, una comunicazione scritta all'*Assicuratore* – mediante lettera raccomandata da inviarsi all'indirizzo della *Società* – informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Il termine massimo per l'invio di suddette comunicazioni è di 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il *sinistro* stesso o l'*Assicurato* ne sia venuto a conoscenza.

L'Inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (Art. 1915 C.C.).

8.2 *Richieste di risarcimento* correlate

Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

(a) al medesimo *Atto* o a più *Atti* collegati o continuati; o,

(b) ad *Atti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare all'*Assicuratore* una *Richiesta di risarcimento*:

(a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,

(b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto* identico o correlato ad un altro *Atto* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all`*Assicuratore*.

8.3 Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validitá della polizza* o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

(a) il contestato, supposto o potenziale *Atto*;

(b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto*;

(c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e

(d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

8.4 *Richieste di risarcimento* fraudolente

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite pecuniarie* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'*Assicuratore* avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla polizza per le *Perdite pecuniarie* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

9. Gestione della difesa

9.1 Difesa

L'*Assicuratore* ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. L'*Assicuratore* ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'*Assicurato* la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'*Assicuratore* nei confronti dell'*Assicurato* in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

9.2 Anticipo dei costi

L`*Assicuratore* assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l`*Assicurato*. L`*Assicuratore*, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

9.3 Consenso dell'*Assicuratore*

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun *Assicurato* ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta dell'*Assicuratore*. **Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto dall'*Assicuratore*, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.** L'autorizzazione dell'*Assicuratore* non può essere negata senza ragione, a condizione che all'*Assicuratore* sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

9.4 Consenso dell'*Assicurato*

L'*Assicuratore* potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un *Assicurato*, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'*Assicurato* in questione. **Qualora l'*Assicurato* non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le *Perdite pecuniarie* riferibili a tale *Richiesta di risarcimento* non potrà superare l'ammontare per il quale l'*Assicuratore* avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la *Richiesta di risarcimento*, sommato ai *Costi di difesa* sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'*Assicuratore* e al netto dell'eventuale scoperto e della *Franchigia* applicabile.**

9.5 Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del codice civile quanto al riparto delle spese, l'*Assicurato* deve: (i) fornire all'*Assicuratore* ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite pecuniarie* ai sensi della presente polizza; (iii) fornire all'*Assicuratore* le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite pecuniarie* o per determinare la responsabilità dell'*Assicuratore* in base alla presente polizza.

9.6 Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una *Richiesta di risarcimento*,

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

l'*Assicuratore* si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'*Assicurato*, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'*Assicurato* sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'*Assicuratore* avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'*Assicurato* che, a tale fine, si impegna a fornire all'*Assicuratore*, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'*Assicurato* non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'*Assicuratore* sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'*Assicuratore*. L'*Assicuratore* si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

10. Condizioni Particolari

(valide esclusivamente se espressamente richiamate sul Frontespizio di polizza)

10.1 Amministratore di Condominio

A modifica dell'esclusione di cui all'Art.4.18, resta convenuto che, ferme le condizioni di *Polizza*, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in conseguenza per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La garanzia non vale:

1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze)
2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Sommario:

- 1. **Garanzie: Cosa copriamo**
- 2. **Definizioni** : **Il significato dei termini in *corsivo*** - in particolare le definizioni di:
  - *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*
  - *Dipendente*
  - *Documenti*
  - *Errore professionale*
  - *Perdite pecuniarie*
  - *Società controllata*
  - *Terzi*
  - *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*
- 3. **Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura**
- 4. **Esclusioni**:
  - *4.1 Antitrust*
  - *4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti*
  - *4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione*
  - *4.4 Brevetti*
  - *4.5 Esplosioni / emanazioni / radiazioni*
  - *4.6 Fabbricare / Costruire*
  - *4.7 Guerra/terrorismo*
  - *4.8 Impiego / discriminazione*
  - *4.9 Infrastrutture*
  - *4.10 Inquinamento*
  - *4.11 Insolvenza*
  - *4.12 Mancata iscrizione all'albo*
  - *4.13 Muffa tossica e amianto*
  - *4.14 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse*
  - *4.15 Valutazione preventiva dei costi*
  - *4.16 U.S.A. / Canada*
  - *4.18 D.Lgs. 163/2006*
  - *4.19 O.F.A.C.*
- 5. **Disposizioni generali**:
  - *5.1 Durata dell`Assicurazione*
  - *5.2 Inizio e termine della garanzia (principio claims made)*
  - *5.3 Ripartizione del danno*
  - *5.4 Altre assicurazioni*
  - *5.5 Cessione del contratto e modifiche*
  - *5.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria*
  - *5.7 Definizioni*
  - *5.8 Ambito di applicazione*
  - *5.9 Legge applicabile*
  - *5.10 Clausola broker*
- 6. **Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti**
- 7. **Massimale e Franchigia**
- 8. **Richieste di risarcimento: come e quando notificarle**
  - *8.1 Notifica di Richieste di risarcimento*
  - *8.2 Richieste di risarcimento correlate*
  - *8.3 Circostanze*
  - *8.4 Richieste di risarcimento fraudolente*

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

- 9. **Gestione della difesa**
  - *9.1 Difesa*
  - *9.2 Anticipo dei costi*
  - *9.3 Consenso dell'Assicuratore*
  - *9.4 Consenso dell`Assicurato*
  - *9.5 Cooperazione*
  - *9.6 Surrogazione*
- 10. **Condizioni Particolari**
  - *10.1 Amministratore di Condominio*

LA *SOCIETÀ*
AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

QUESTIONARIO ASSUNTIVO

PI TECNICO – ARCHITETTI E INGEGNERI

Dati del Contraente:
Cognome/nome-Ragione Sociale-Legale Rappresentante:_____
Codice/Fiscale-Partita Iva:_____
Indirizzo: _____
Effetto copertura: _____
Scadenza copertura:_____
Massimale richiesto: _____

D1 – Si richiede la copertura per l'attività personale svolta con propria partita Iva da parte dei Soci?
In caso di risposta affermativa, la copertura sarà operativa esclusivamente se il relativo fatturato è incluso in quello dichiarato nella domanda successiva

O Si
O No

D2 - Fatturato consuntivo ultimo esercizio finanziario, nel caso in cui la proponente sia una società di capitali inserire il fatturato consolidato (euro): _____

D3 - Percentuale di fatturato lordo in Italia in %: _____

D4 - Percentuale di fatturato lordo in Europa in %: _____

D5 - Percentuale di fatturato lordo in Mondo intero escluso USA/Canada in %: _____

D6 - Percentuale di fatturato lordo in USA/Canada in %: _____

D7 - Il contraente possiede polizze RC Professionali?

O Si
O No

D7.1 – Data di scadenza: _____

D7.2 – Compagnia: _____

D7.3 – Massimale (euro): _____

D7.4 – Franchigia (euro): _____

D7.5 – Retroattività: _____

D7.6 – Premio (euro): _____

D8 – Per il medesimo rischio è in corso una polizza AIG o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione presso AIG?

O Si
O No

D9 – Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 3 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente e/o degli Assicurati, per fatti colposi a lui imputabili, in relazione all'attività svolta?

AIG Advisors S.r.l. - via Della Chiusa 2, 20123 Milano

Tel: 02-36901, PEC: advisorsaig@legalmail.it
Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano / CF / PI 08759350963 – REA MI – 2047054; Numero di iscrizione al RUI: A000504487
Capitale sociale interamente versato: Euro 10.000 – Socio unico
AIG Advisors S.r.l. è membro del gruppo AIG

QUESTIONARIO ASSUNTIVO

O Si
O No

D9.1 – In caso di risposta affermativa, precisare se vi siano sinistri chiusi ed eventualmente importi pagati/liquidati a terzi:

O sinistro chiuso senza seguito
O inferiore od uguale ad euro 5.000,00
O tra euro 5.000,01 ed euro 15.000,00
O tra euro 15.000,01 ed euro 30.000,00 (compreso)
O superiore ad euro 30.000,00
O sinistro aperto, non ancora definito

D9.2 – Data sinistro : _____

D9.3 - Nominativo del reclamante o presunto danneggiato: _____
D9.4 – Descrizione dettagliata del sinistro:
_____
_____
_____
_____

D9.5 – Ammontare del danno richiesto (euro): _____

D9.6 – Conclusione del sinistro o stato attuale: _____

D10 – Il proponente e/o gli Assicurati risultano essere a conoscenza di Circostanze o Eventi che possano dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente stesso in relazione all'incarico professionale indicato nella presente proposta?

O Si
O No

D10.1 – Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato: _____

D10.2 – Descrizione dettagliata della circostanza:
_____
_____
_____

D11 - La società si avvale di sub-appaltatori / consulenti esterni?

D11.1 - La società utilizza sempre contratti scritti con tutti i sub-appaltatori?

O Si
O No

D11.2 - Richiedete che tali sub-appaltatori dispongano di una loro polizza di assicurazione per la responsabilità professionale?

O Si
O No

D11.3 - In caso di risposta negativa al quesito b), avete intenzione di assumervi l'intera responsabilità per le attività espletate dai sub-appaltatori?

AIG Advisors S.r.l. - via Della Chiusa 2, 20123 Milano

Tel: 02-36901, PEC: advisorsaig@legalmail.it
Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano / CF / PI 08759350963 – REA MI – 2047054; Numero di iscrizione al RUI: A000504487
Capitale sociale interamente versato: Euro 10.000 – Socio unico
AIG Advisors S.r.l. è membro del gruppo AIG

QUESTIONARIO ASSUNTIVO

O Si
O No

D12 - Il proponente presta servizi in una delle attività di seguito elencate?

- Ospedali/Case di Cura/ambulatori/scuole/università
- Autostrade/Superstrade
- Infrastrutture: ponti (ad eccezione di ponti pedonali o ciclabili); tunnels; dighe; ferrovie; aeroporti; porti; acquedotti
- Impianti manufatturieri/industriali
- Impianti di produzione energia
- Raffinerie/Impianti petrolchimici/Gas
- Impianti idrici

O Si
O No

Indicare l'ammontare delle attività di cui sotto rispetto al fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio:

Attività	Fatturato	
	€	%
Ospedali		
Autostrade		
Ponti		
Tunnels		
Dighe		
Ferrovie		
Aeroporti		
Porti		
Acquedotti		
Impianti manifatturieri/Industriali		
Impianti di produzione energia		
Raffinerie/Impianti petrolchimici/Gas		
Impianti idrici		
Altro (specificare)		

Indicare i 5 maggiori lavori/progetti del contraente negli ultimi 3 anni

Progetto / Nome Cliente	Tipologia del servizio	Fatturato percepito

Data: _____ Il Contraente

_____

AIG Advisors S.r.l. - via Della Chiusa 2, 20123 Milano

Tel: 02-36901, PEC: advisorsaig@legalmail.it
Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano / CF / PI 08759350963 – REA MI – 2047054; Numero di iscrizione al RUI: A000504487
Capitale sociale interamente versato: Euro 10.000 – Socio unico
AIG Advisors S.r.l. è membro del gruppo AIG

Professione Libera dedicato a Ingegneri e Architetti

polizza in regime “Claims Made”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO E DELL’INFORMATIVA SULLA PRIVACY

DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

contratto di assicurazione R.C. Professionale in regime di assicurazione “Claims Made”

Mod. 3709 - edizione luglio 2020

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono aggiornate alla data del 30 giugno 2020

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C.F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell’art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all’Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell’industria, del commercio e dell’artigianato del 31 dicembre 1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

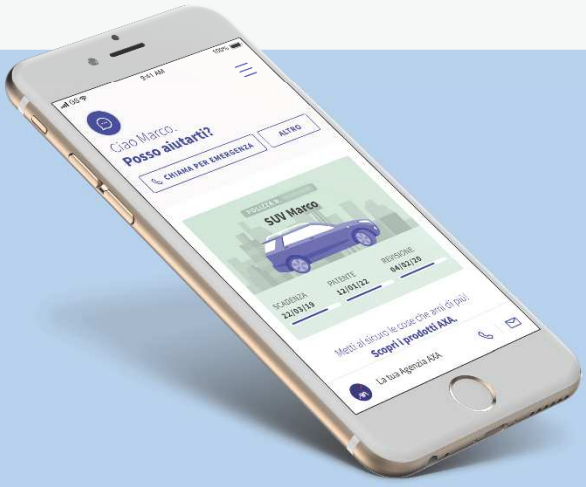
Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:

- Le tue **coperture assicurative** in essere.
- La tua **posizione previdenziale**.
- Le tue **condizioni contrattuali**.
- Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.
- **... e molto altro ancora!**

AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente

- Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contattaci**
- **Chat** presente in Area Clienti
- Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**



My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!

Scarica su App Store

DISPONIBILE SU Google Play

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario ..... *pag. 2*

Premessa ..... *pag. 5*

Ambito di operatività della garanzia ..... *pag. 5*

Art. 1 - Ambito di operatività della garanzia - Massimale
Art. 2 - Operatività della Franchigia per R.C. Professionale

Norme che regolano l'assicurazione in generale ..... *pag. 6*

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Stipulazione della copertura assicurativa - Clausole di esclusione di operatività della garanzia
Art. 4 - Altre assicurazioni - Secondo rischio
Art. 5 - Durata dell'assicurazione - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia
Art. 6 - Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made")
Art. 7 - Definizioni
Art. 8 - Ambito di applicazione territoriale
Art. 9 - Modifiche all'assicurazione - Aggravamento del rischio - Cessione del contratto
Art. 10 - Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati
Art. 11 - Ripartizione del danno
Art. 12 - Recesso in caso di sinistro
Art. 13 - Rinnovo del contratto - Contratto senza tacito rinnovo
Art. 14 - Cessazione del rapporto assicurativo
Art. 15 - Cessazione dell'attività - Postuma
Art. 16 - Risoluzione delle controversie- Arbitrato irrituale
Art. 17 - Oneri fiscali
Art. 18 - Foro competente
Art. 19 - Rinvio alle norme di legge
Art. 20 - Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie - Inefficacia del contratto

Sezione Responsabilità Civile Professionale ..... *pag. 11*

Norme che regolano la copertura assicurativa - Responsabilità Civile Professionale - Garanzia base ..... *pag. 11*

Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione - Garanzia R.C. Professionale in regime "Claims Made"
Art. 22 - Danni da inquinamento accidentale
Art. 23 - Studio associato

Che cosa non assicurato R.C. Professionale ..... *pag. 15*

Art. 24 - Soggetti non considerati terzi
Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione - Esclusioni R.C. Professionale

Sezione R.C.T. e R.C.O. ..... *pag. 17*

Come ampliare la copertura - Garanzie R.C.T./R.C.O. ..... *pag. 17*

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) e VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O).

Che cosa non assicurato garanzia R.C.T. ..... *pag. 18*

Art. 26 - Soggetti non considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.
Art. 27 - Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T. - Esclusioni R.C.T.

Che cosa non assicurato garanzia R.C.O. ..... *pag. 19*

Art. 28 - Esclusioni R.C.O.

Norme che regolano il sinistro ..... *pag. 20*

Premessa ..... *pag. 20*

Art. 29 - Termini per la formulazione dell'offerta per l'eventuale pagamento dell'indennizzo

Norme che regolano il sinistro ..... *pag. 21*

Art. 30 - Cosa fare in caso di sinistro - Notifica di Richieste di risarcimento e circostanze
Art. 31 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza
Art. 32 - Concorso di colpa - Gestione della lite
Art. 33 - Gestione della difesa

Tabelle limiti di indennizzo, scoperti e franchigie ..... *pag. 24*

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy" ..... *pag. 25*

Internal

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Agenti inquinanti: agenti inquinanti si intendono qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o *rifiuti*.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, e più precisamente si intende:

(1) il *Contraente* (singolo Assicurato o studio associato) o ogni *Società controllata*;

(2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del *Contraente* o di ogni *Società controllata*;

(3) qualsiasi *Dipendente*;

(4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona similare di cui il *Contraente* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* o una *Società controllata* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente* o di una *Società controllata*;

(5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi *Assicurato* indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione

ma soltanto quando svolgano *Attività professionali* in dette qualità.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

Attività professionali: servizi professionali propri dell'attività di Architetto e/o di Ingegnere, compresa la consulenza a *terzi*, svolti dall'*Assicurato* in favore di *terzi* e definiti nella proposta questionario compilata dall'*Assicurato*, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'*Assicurato* prima della decorrenza della presente polizza.

Atto illecito: qualsiasi *Errore professionale*, *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*, diffamazione ovvero qualsiasi *Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente (come sotto definito).*

Azioni dolose/ del Dipendente: qualsiasi condotta dolosa, attiva o omissiva, posta in essere con dolo da un Dipendente e tale da determinare l'insorgere di responsabilità ad esclusione di ogni responsabilità penale o para - penale, in capo al *Contraente* o ad una *Società controllata*.

AXA: l'assicuratore, AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

"Claims Made": per regime "Claims made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La copertura assicurativa è valida con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia temporale della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (c.d. periodo di retroattività).

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Costi di difesa: si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Danni: qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate da AXA con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Danno a cose: si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.

Danno a persona: lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.

Documenti: tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile e/o relative registrazioni.

Errore professionale: qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi *Assicurato*.

Fatto Involontario

evento che non sia conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività professionale esercitata.

Fatturato: l'ammontare complessivo dei corrispettivi e delle prestazioni di servizi derivanti dall'esercizio della professione di Architetto / Ingegnere e che l'Assicurato dichiara ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A. e del contributo alla Cassa di Previdenza e della cessione dei beni.

Nel caso di studio associato (o società tra professionisti) si intende il fatturato complessivo (come sopra definito) relativo alle competenze professionali dei professionisti associati indicati in polizza.

Franchigia: l'importo prestabilito di *perdite patrimoniali*, che in caso di *sinistro* rimane a carico dell'*Assicurato*.

Indennizzo: la somma dovuta da AXA in caso di *Sinistro*.

Massimale: l'obbligazione massima di AXA, per capitale, interessi e spese in uno stesso periodo assicurativo *(si veda anche quanto normato in premessa di polizza).*

Parti: il Contraente e AXA.

Perdite Patrimoniali: si intendono

(a) *Danni*,
(b) *Costi di difesa*,
(c) *Spese per il ripristino della reputazione*,
(d) *Spese per la perdita di una persona chiave*, e
(e) ogni altro pagamento effettuato da AXA ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Periodo di osservazione: periodo di tempo durante il quale l'*Assicurato* potrà dare comunicazione ad AXA di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto illecito* commesso successivamente alla *Data di retroattività* e anteriormente alla data di scadenza della polizza.

Periodo di retroattività: periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza nel quale AXA prende in considerazione errori e/o omissioni dell'*Assicurato* che scaturiscano in una *Richiesta di risarcimento* o circostanza. Quanto sopra è valido, essendo la polizza in regime di *"Claims made"*, se la richiesta di risarcimento è stata denunciata per la prima volta nel periodo di validità dell'*assicurazione* e a condizione che l'*Assicurato* non fosse a conoscenza di alcuna circostanza che abbia poi portato alla *Richiesta di risarcimento* stessa.

Periodo di validità della polizza: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamati in polizza compresi gli eventuali rinnovi contrattuali.

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente ad AXA.

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C.

Tale definizione comprende:

(1) i lavoratori alle dirette dipendenze dell'*Assicurato* soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (e successive modifiche e/o integrazioni) purché in regola con gli obblighi di legge;

(2) i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38 (e successive modifiche e/o integrazioni);

(3) i lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1 997 n. 196;

(4) i lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi e successive modifiche e/o integrazioni), ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;

(5) i borsisti, i corsisti e gli stagisti.

Richiesta di Risarcimento: si intende: 1) qualsiasi richiesta scritta, oppure 2) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di *Danni* a seguito di *Atti illeciti.*

Rifiuti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

Scoperto: la percentuale del danno, in termini di *perdite patrimoniali* che in caso di sinistro rimane a carico dell'*Assicurato*.

Sinistro: la *Richiesta di risarcimento* di *perdite patrimoniali* per i quali è prestata l'assicurazione.

Società Controllata: si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente polizza o anteriormente, il *Contraente*, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue *Società controllate*:

(1) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;

(2) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure

(3) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.

La copertura della presente polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli *Atti illeciti* commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una *Società controllata* della *Contraente*.

Spese per il ripristino della reputazione: si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'*Assicurato*, con il previo consenso scritto di AXA, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'*Assicurato* dal fatto che una *Richiesta di risarcimento* coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.

Studio Associato: associazione o società tra Architetti e Ingegneri per lo svolgimento della professione in forma associata. Qualora il Contraente sia uno Studio Associato, per *Assicurato* si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati/Collaboratori dello Studio.

Terzi: si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di Terzi non include: 1) un *Assicurato*; oppure 2) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'*Assicurato*.

Violazione dei diritti di proprietà intellettuale: si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di *Terzi*, ad eccezione di brevetti.

Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza **R.C. Ingegneri e Architetti** sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza Mod. 3708 (simplo di polizza e relative schede allegate);
- il questionario Mod. 3707 forma parte integrante della presente polizza;
- l'*assicurazione* è operante esclusivamente per le garanzie per le quali è stato indicato il *massimale* e corrisposto il relativo premio;
- l'assicurazione è prestata per i massimali indicati, fatti salvi i limiti di indennizzo e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa, nei relativi allegati o nel presente fascicolo Condizioni di Assicurazione;
- le definizioni del Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'*Assicurato* sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza, come previsto dall'art. 166 del D.Lgs. n. 209/2005 (più precisamente sono evidenziate con sfondo retino).

Ambito di operatività della garanzia

Art. 1| Ambito di operatività della garanzia - Massimale

L'assicurazione di responsabilità civile professionale è prestata fino a concorrenza del *Massimale* indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle *Richieste di risarcimento* presentate all'*Assicurato* in uno stesso periodo assicurativo.

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di *Assicurati*, il *Massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

I limiti di indennizzo previsti, anche nell'ambito delle estensioni di garanzia, non s'intendono in aggiunta al *Massimale*, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima di AXA, nello stesso periodo assicurativo.

AXA sarà obbligata a pagare l'indennizzo per le *Perdite patrimoniali* soltanto qualora:

1) l'*Atto illecito* si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della *Data di retroattività* oppure in tempo successivo;
2) l'*Atto illecito* sia stato commesso esclusivamente nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*;
   e
3) la *Richiesta di risarcimento* sia avanzata per la prima volta da terzi nei confronti dell'*Assicurato* durante il *Periodo di validità della polizza* (formula assicurativa "*Claims made*") o il *Periodo di osservazione* (ove previsto).

Art. 2| Operatività della Franchigia per R.C. Professionale

AXA risponderà unicamente delle *Richieste di risarcimento* che superano l'ammontare della *Franchigia* indicata in scheda di polizza per ogni singola garanzia che deve intendersi come *Franchigia* assoluta.

La *Franchigia* indicata in scheda di polizza, resta a carico dell'*Assicurato*.

Un unico ammontare di *Franchigia* sarà applicato alle *Perdite patrimoniali* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* relative al medesimo *Atto illecito*.

Nel caso *Richieste di risarcimento* correlate, sarà applicata un'unica *Franchigia* valida e operante per tutte le *Perdite patrimoniali* riconducibili al medesimo *Atto illecito*.

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 3| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Stipulazione della copertura assicurativa - Cause di esclusione della operatività della polizza

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 dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, AXA ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nella proposta questionario Mod. 3707 e nei suoi eventuali allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi Assicurato in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza.

Art. 4| Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora per un *Sinistro* indennizzabile ai sensi della presente *Polizza* siano operanti, a favore dell'*Assicurato*, altre assicurazioni, da chiunque stipulate, la presente *Polizza* si intende prestata in secondo rischio e cioè opera in eccedenza rispetto a massimali, limiti e/o somme stipulati nelle predette altre polizze per tali medesime garanzie, con espressa esclusione della normativa di cui all'art. 1910 C.C.

Qualora le garanzie sopra indicate siano state sottoscritte da AXA e/o da altra Società facente parte del Gruppo:

a) i massimali, limiti e/o somme previsti da ciascuna di tali coperture non si cumuleranno;
b) la massima somma indennizzabile dall'*Assicurato* in base a tutte le coperture assicurative di cui sopra, non potrà comunque eccedere la somma corrispondente al massimale più elevato da questa previsto.

Resta fermo che in nessun caso i *Massimali*, limiti e/o somme di cui alla presente *Polizza* verranno o potranno intendersi incrementati per effetto della presente disposizione.

Art. 5| Durata dell'assicurazione - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il periodo di assicurazione si intende stabilito nella durata di un anno come indicato in scheda di polizza ed è stipulato nella forma senza tacito rinnovo, pertanto il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta *(per l'eventuale rinnovo si veda quanto previsto dal successivo Art. 12- "Rinnovo del contratto - Contratto senza tacito rinnovo").*

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.

Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Se è stato concesso il frazionamento del premio in più rate ed il *Contraente* non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza della rata di frazionamento e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto di AXA ad ottenere il pagamento dei premi di rata scaduti, ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 6| Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made")

La presente polizza vale per le *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta agli *Assicurati* durante il *Periodo di validità della polizza*, o il *Periodo di osservazione* (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad *Atti illeciti* già denunciati ad altro assicuratore e che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla data di retroattività.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 7| Definizioni

I termini in corsivo e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attributo nel frontespizio di polizza o nella sezione Glossario.

I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto.

Art. 8| Ambito di applicazione territoriale

La presente polizza si applicherà a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata nei confronti di qualsiasi *Assicurato* nell'ambito territoriale dei Paesi dell'Europa (*geografica*).

Resta sempre operante l'esclusione U.S.A./Canada (Art. 25 - "Rischi esclusi dall'assicurazione R.C. Professionale - Esclusioni R.C. Professionale" punto 17) Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.

L'assicurazione R.C.O. (se prevista la garanzia di polizza) vale per il mondo intero.

Art. 9| Modifiche all'assicurazione - Aggravamento del rischio - Cessione del contratto

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta all'Agenzia oppure ad AXA di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'art. 1898 C.C. non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto di AXA.

Art. 10| Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda:

1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie;
2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*;
3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni;
4) il pagamento dei *Premi*;
5) la negoziazione e la stipula di appendici di polizza;
6) la risoluzione delle controversie (ai sensi dell'Art. 16 - Risoluzione delle controversie - Arbitrato irrituale);
7) il ricevimento di indennizzi/pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

Art. 11| Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla *polizza* sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le *spese di difesa*, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* ed AXA, in proporzione ai rispettivi interessi.

Art. 12| Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni *Sinistro* denunciato a termini di *Polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, AXA può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni dandone comunicazione mediante lettera raccomandata; il recesso da parte di AXA ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

In caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, rimborsa la parte di *Premio* al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Il pagamento dei *Premi* venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia da parte di AXA ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 13| Rinnovo del contratto - Contratto senza tacito rinnovo

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo, pertanto il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

L'eventuale proposta di rinnovo del contratto, qualora prevista da AXA, con evidenza del nuovo premio assicurativo annuo, viene messa a disposizione del *Contraente* presso l'Agenzia AXA (od ufficio che gestisce il contratto) almeno 30 giorni prima della relativa scadenza.

In ogni caso nei 30 giorni prima della scadenza del contratto al fine di poter rinnovare l'assicurazione o di stipulare tempestivamente un'altra copertura con altra impresa assicuratrice, il *Contraente* potrà richiedere all'Agenzia (o ufficio che gestisce il contratto) conferma sull'eventuale presenza (o meno di proposta) di rinnovo del contratto.

La proposta di rinnovo con il nuovo *Premio* assicurativo annuo, è predisposta da AXA sulla base degli ultimi dati di *fatturato* disponibili comunicati ad AXA dal *Contraente* stesso come dichiarato in origine nell'emissione della polizza ovvero come formalizzato nell'ultima variazione scritta del contratto (es. appendice di polizza).

L'accettazione da parte del *Contraente* della proposta di rinnovo del contratto è espressa con il pagamento del nuovo premio (c.d. quietanza premio di rinnovo), sempre che il pagamento del premio relativo alla nuova annualità avvenga non oltre 30 giorni dalla scadenza del contratto in corso; in tal caso l'assicurazione è prorogata per una ulteriore annualità, ferme restando tutte le condizioni normative in corso, sulla base degli ultimi dati di *fatturato d*isponibili comunicati ad AXA dal Contraente.

Qualora il *fatturato* del *Contraente* dell'ultima annualità sia variato in aumento in misura superiore al 20% rispetto agli ultimi dati assicurati formalizzati in polizza, il *Contraente* si impegna, entro 30 giorni dal pagamento del premio di rinnovo del contratto, a chiedere all'Agenzia AXA (od ufficio che gestisce il contratto) di aggiornare il contratto e di assicurare il maggior importo di *fatturato* con appendice integrativa di polizza. Con il pagamento del corrispondente premio in aumento, da effettuarsi entro 30 giorni dalla data di ricevimento del conteggio del premio integrativo, conseguente all'aggiornamento del fatturato, AXA rinuncerà applicare il disposto dell'art. 1898 C.C., ultimo comma, in materia di riduzione proporzionale dell'indennizzo.

Nel caso in cui il *Contraente* non rinnovi il contratto o AXA Assicurazioni S.p.A. non effettui la proposta di rinnovo, la polizza cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La presente estensione si intende operante solo ed esclusivamente qualora indicato "SI" nella casella "Proposta Proroga" prevista sulla scheda/simplo di polizza Mod. 3708.

Nel caso in cui nella casella Proposta Proroga fosse indicato "NO" la presente clausola si intende NON operante e pertanto il presente contratto cesserà automaticamente alla sua naturale senza obbligo di disdetta e senza facoltà di rinnovo a scadenza.

Art. 14| Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'*Assicurazione* cessa:

1) in caso di decesso dell'*Assicurato* (fermo quanto disposto dall'Art. 15 - "Cessazione dell'attività - Postuma");
2) in caso di cessazione da parte dell'*Assicurato* dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale;
3) in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale;

In caso di decesso o cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

Art. 15| Cessazione dell'attività - Postuma

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'*Assicurato*, e sempre che la cessazione dell'attività non sai dovuta ad un'operazione di fusione, acquisizione o procedura di insolvenza, l'*Assicurato* e/o dei suoi aventi causa avranno la facoltà di richiedere un *Periodo di osservazione* per le *Richieste di Risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti dell'*Assicurato* e da questi denunciate ad AXA ai sensi di polizza nel *Periodo di osservazione* acquistato, successivo alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad *Atti illeciti* verificatisi prima della cessazione dell'attività.

L'attivazione del *Periodo di osservazione* può essere fatta a condizione che:

- venga dato avviso scritto all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o direttamente ad AXA di volersi avvalere di tale estensione entro 30 giorni dalla scadenza del periodo di validità della polizza; e venga scelta una delle opzioni qui di seguito indicate ed il premio relativo pagato entro 30 giorni dall'acquisto dell'estensione:
  a) 24 mesi: 105%
  b) 36 mesi: 130%
  c) 60 mesi: 205%

Inoltre a richiesta dell'*Assicurato* stesso o dei suoi eredi, AXA si riserva la facoltà di valutare la possibilità di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati ad AXA nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo da definire al momento della valutazione della richiesta.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora AXA abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata da AXA nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

Art. 16| Risoluzione delle controversie - Arbitrato irrituale

Qualora le *Parti* concordino sull'operatività della garanzia R.C. in base al presente contratto, AXA dà facoltà all'*Assicurato* di proporre al terzo danneggiato il ricorso ad un collegio arbitrale, in luogo dell'azione avanti l'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il collegio arbitrale sarà formato, con scrittura privata, da un collegio di tre arbitri nominati uno per Parte ed il terzo arbitro nominato dai primi due di comune accordo (considerando anche eventuali nominativi proposti dal terzo danneggiato) ovvero in caso di mancato accordo sulla nomina del terzo arbitro, questi sarà nominato dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio. Il collegio arbitrale risiede, a scelta dell'*Assicurato*, presso la sede di AXA o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Tale collegio arbitrale sarà chiamato a decidere sulla natura dell'*Atto illecito/Errore professionale*, sulle sue conseguenze e sull'entità della perdita patrimoniale. Ciascun arbitro ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone scelte tra i professionisti iscritti all'albo professionale , le quali potranno intervenire sulla determinazione e quantificazione della perdita patrimoniale, senza però avere alcun voto deliberativo.

Le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le *Parti* anche se uno degli arbitri si rifiuti di firmare il relativo verbale.

In ogni caso alle vertenze relative ai diritti nascenti dal contratto di assicurazione rimane ferma la competenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Art. 17| Oneri fiscali

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

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Il Contraente, in caso di variazione di residenza, se persona fisica, o dello Stato in cui è situata l'impresa cui si riferisce il contratto di assicurazione, in caso di persona giuridica, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di AXA l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, AXA avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

Art. 18| Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza o la Direzione di AXA.

Art. 19| Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 20| Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie - Inefficacia del contratto

Le *Parti* riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle *parti* di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

AXA, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga AXA a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Norme che regolano la copertura assicurativa Responsabilità Civile Professionale - Garanzia base

Art. 21| Oggetto dell'assicurazione - Garanzia R.C. professionale in regime "Claims Made"

Responsabilità Civile professionale

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*.

Sono compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo i *Danni* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a:

1) mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
2) certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (Legge n. 447/1995 e successive modifiche e integrazioni);
3) certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (D.Lgs. n. 192/2005 modificato dal D.Lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni);
4) multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'*Assicurato* per *Errore professionale* imputabile all'*Assicurato*;

A. Danni involontariamente cagionati a *Terzi* che non siano conseguenza di *Danni a cose o Danni a persone*

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* a seguito di *Richiesta di risarcimento* avanzata per Danni diversi da *Danni a cose* e/o *Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*

B. Danni a cose e/o danni alle persone

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* a seguito di *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose* e/o *Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*.

C. Interruzioni o sospensioni di attività di terzi

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

D. Responsabilità contrattuale e ritardo

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

1) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'*Assicurato* (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo;

oppure

2) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

E. Proprietà intellettuale

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa *dall'Assicurato.*

F. Diffamazione

AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'*Assicurato*.

G. Azioni dolose/ fraudolente del Dipendente

Fermo quanto sopra, AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose di qualsiasi Dipendente*, nei limiti di quanto stabilito dall'art. 1900 comma 2, C.C.

H. Costi di difesa

AXA ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*. In osservanza del disposto di cui all'art. 1917 C.C., i *Costi di difesa* saranno a carico di AXA nei limiti del quarto del Massimale.

I. Decreto Legislativo n. 81/2008

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'*Assicurato* in funzione di:

1) "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

J. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate

La copertura fornita dalla presente polizza si intenderà automaticamente estesa ad ogni *Società controllata* costituita o acquisita dall'*Assicurato* durante il *Periodo di validità* della polizza a condizione che detta *Società controllata*:

1) svolga le medesime *Attività professionali* preventivamente notificate ad AXA e oggetto dalla presente polizza;
2) abbia un *Fatturato* totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'*Assicurato*;
3) e non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l'Assicurato potrà richiedere l'inclusione di tale *Società controllata* nella presente polizza, fatto salvo il diritto di AXA di modificarne i termini e le condizioni.

K. Perdita di Documenti

In relazione a *Documenti di Terzi*:

1) di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
2) che, durante il *Periodo di validità* della polizza, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, fermo restando che:

a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall'*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati;
b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato;
c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura di AXA con il consenso dell'*Assicurato*; e
d) AXA non sarà tenuta al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'*Assicurato*.

La presente estensione di garanzia è prestata sino ad un importo pari a quanto indicato nella tabella riepilogativa e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

L. Comparizione davanti a un tribunale

Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti 1) e 2) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i *Costi di difesa* comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

1) per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato* € 500,^{00};
2) per qualsiasi *Dipendente* € 250,^{00}.

Alla presente garanzia non si applicherà alcuna *Franchigia*.

M. Spese di ripristino della reputazione

AXA rimborserà le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall'*Assicurato* in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti.

La presente estensione di garanzia è prestata sino ad un importo pari a quanto indicato nella tabella riepilogativa e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

N. Spese di salvataggio

Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 C.C. AXA rimborserà l'*Assicurato* per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:

1) AXA sia stata tempestivamente informata per iscritto durante il *Periodo di validità* della polizza o il *Periodo di osservazione* di tale *Errore Professionale* e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
2) AXA sia ragionevolmente convinta che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre *Danni* di importo superiore traenti origine da una *Richiesta di risarcimento*;
3) l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato da AXA;
   e
4) tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'*Assicurato*.

La presente estensione di garanzia è prestata sino ad un importo pari a quanto indicato nella tabella riepilogativa e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

O. Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'*Assicurato* derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

P. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010 e successive modifiche e integrazioni). Per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di terzo all'Organismo di Conciliazione presso il quale l'*Assicurato* svolge la propria attività professionale; sono altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

Tale garanzia viene prestata nei limiti del *Massimale* assicurato, per sinistro e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di € 500.000,^{00}.

Q. Vincolo di solidarietà

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza, nel caso in cui l'*Assicurato* fosse responsabile solidalmente con altri soggetti AXA risponderà di quanto dovuto in solido dall'*Assicurato*, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

R. Periodo di osservazione - Ultrattività di 12 mesi

Nel caso in cui AXA o il *Contraente* receda dal presente contratto o decida di non rinnovarlo *(si veda anche quanto previsto dall'Art. 12 - "Rinnovo del contratto - Contratto senza tacito rinnovo")*, il *Contraente* avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza (*c.d. ultrattività*).

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'*Assicurato* avrà diritto a un Periodo di osservazione gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di osservazione (ultrattività di 12 mesi)* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Agenzia alle quale è assegnata la polizza o ad AXA entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il *Contraente* non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora:

a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato;

o

b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

Art. 22| Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'esclusione 11 "Inquinamento", dell'Art. 25 - "Rischi esclusi dall'assicurazione R.C. Professionale - Esclusioni R.C. Professionale", AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* con un sottolimite di indennizzo pari a quanto indicato nella tabella riepilogativa, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata a seguito di: presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga, da installazioni o complessi di installazioni di *Agenti Inquinanti*, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di *Agenti Inquinanti* derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di *Errore Professionale* commesso dall'*Assicurato*, ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.

Resta esclusa dall'assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

Art. 23| Studio associato

Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato, per *Assicurato*, oltre allo *Studio Associato* per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nel frontespizio di Polizza.

Solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che l'attività svolta in proprio sia stata compresa in polizza (Risposta SI alla Dichiarazione del Contraente n. 5 della scheda di polizza) e che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo Studio Associato. La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita IVA è definita come all'Art. 6 - "Inizio e termine della garanzia (principio "Claims Made")" del testo di polizza.

È facoltà degli *Assicuratori* verificare, in caso di *Richiesta di risarcimento*, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o AXA , sempre che risultante da documentazione formale avente data certa.

La garanzia è prestata nel limite del *Massimale* assicurato il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità di più *Assicurati* con il *Contraente* e tra loro.

Che cosa non è assicurato R.C. Professionale

Art. 24| Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

a) un *Assicurato* o altro soggetto cui compete la qualifica di *Assicurato;*

b) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'*Assicurato*;

c) una persona che abbia un legame di parentela con *l'Assicurato* nonché qualsiasi altra persona o affini con lui conviventi;

d) i collaboratori, i dipendenti e praticanti - e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al punto a) - che si avvalgono delle prestazioni dell'*Assicurato*.

Art. 25| Rischi esclusi dall'assicurazione - Esclusioni R.C. Professionale

AXA non è comunque obbligata a prestare alcuna garanzia per le *Perdite patrimoniali* connesse a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:

1) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti:
   a) ferroviario (con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza);
   b) piattaforme opere portuali ed aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminals, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi),
   c) ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile), dighe;
   d) chimico, petrolchimico e nucleare;
   e) impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica) ***(Opere non comprese nell'assicurazione)***;

2) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza ***(Antitrust)***;

3) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'Autorità Giudiziaria dichiari costituire, o che un *Assicurato* ammetta costituire, un atto doloso, o fraudolento; in tale caso, AXA avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *Perdite patrimoniali* in relazione a tale *Richiesta di risarcimento*, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applica a quanto previsto dalla garanzia "Responsabilità Civile professionale per attività di dipendenti e collaboratori" anche in considerazione di quanto definito in glossario come *Atto illecito* ***(Atti dolosi, fraudolenti)***;

4) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti (***Azioni di autorità governative/autorità di regolamentazione***);

5) traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti (***Brevetti***);

6) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle (**Esplosioni/emanazioni/radiazioni**);

7) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione **(Fabbricare / costruire);**

8) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione,

usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica **(Guerra/Terrorismo**);

9) traente origine da, basata su o attribuibile a:
   a) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego;
   oppure
   b) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche **(Impiego/Discriminazione**);

10) traente origine da, basata su o attribuibile a:
   a) guasto meccanico;
   b) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
   oppure
   c) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
   a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato* **(Infrastrutture)**;

11) traente origine da, basata su o attribuibile a:
   a) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*,
   oppure
   b) qualsiasi ordine o richiesta volti a ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure a reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti* **(Inquinamento)**;

12) traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'*Assicurato* ovvero alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale ***(Insolvenza)***;

13) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un *Assicurato* che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività ***(Mancata iscrizione all'albo)***;

14) traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e\o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto (**Muffa tossica e amianto)**;

15) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento* ***(Richieste di risarcimento/circostanze pregresse)***;

16) traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *Attività professionali* **(Valutazione preventiva dei costi)**;

17) presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti ***(U.S.A./Canada)***;

18) riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche e integrazioni **(D.Lgs. n. 163/2006)**;

19) traente origine da, basata su o attribuibile a danno a *cose* e danno alla persona conseguente alla presenza, rilascio, possibile rilascio di amianto o materiale contenente amianto in qualsiasi forma o quantità; programmi di ispezioni previste dal Decreto del Ministero della Sanità del 06.09.1994 o altra analoga ispezione **(Amianto)**.

Come ampliare la copertura Garanzie R.C.T./R.C.O.

(Operante se richiamata in scheda di polizza)

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) e VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Le seguenti garanzie si intendono inserite in polizza alle condizioni disciplinate nel presente modulo.

Per quanto non diversamente disciplinato nel presente Sezione R.C.T./R.C.O. rimangono valide le previsioni generali della polizza.

L'assicurazione è valida per i danni a Terzi verificatisi durante il *Periodo di validità* della polizza.

Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

AXA risponde delle somme che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a *Terzi* da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere ,per lesioni personali e/o per danni a *cose* in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza.

L'*Assicurazione* vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da proprietà e/o conduzione degli uffici o studi professionali indicati in scheda di polizza.

Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in polizza, incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'*Assicurato* agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 C.C., compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'*Assicurato* o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'*Assicurazione* vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al *Massimale* indicato nella tabella riepilogativa qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a *cose* di loro proprietà, ferma l'applicazione della *franchigia* fissa per *Sinistro* indicata nella tabella riepilogativa.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

AXA risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da *prestatori di lavoro* addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione*:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai *prestatori di lavoro* per lesioni personali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità. Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'*Assicurato*.

Dall'assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al *Massimal*e indicato nella tabella riepilogativa, ferma l'applicazione della *franchigia* fissa per persona infortunata indicata nella tabella riepilogativa.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1 984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni.

La garanzia R.C.O. opera anche per i **lavoratori distaccati da altre aziende o con contratto di somministrazione** a condizione che i suddetti prestatori di lavoro siano forniti ed utilizzati nel rispetto delle norme di legge in materia di mercato del lavoro.
La presente estensione di garanzia vale anche per le eventuali azioni di rivalsa esperite dall'impresa fornitrice o distaccante o dall'INAIL ai sensi del Codice Civile.

Che cosa non è assicurato garanzia R.C.T.

Art. 26| Soggetti non considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati *Terzi*:

a) le persone o altro soggetto cui compete la qualifica di *Assicurato*;

b) il coniuge, il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato*, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'*Assicurato*, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

c) quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera b);

d) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)"

e) le società le quali, rispetto all'*Assicurato* che non sia persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 C.C. nel testo di cui alla Legge 7 giugno 1974, n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 27| Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T. - Esclusioni R.C.T.

Le seguenti Esclusioni trovano applicazione esclusivamente nell'ambito della presente estensione; sono esclusi:

a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dall'applicazione del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni sulla assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile (anche droni) o natante;

b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;

c) i danni cagionati alle *cose* trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;

d) i danni cagionati da prodotti o c*ose* in genere dopo la consegna a terzi;

e) i danni alle *cose* e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori;

g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o *cose* in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;

h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;

i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme offshore, bettoline e simili;

j) gli eventuali danni dei quali l'*Assicurato*, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;

k) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate da AXA;

l) i danni da furto;

m) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;

o) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

p) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;

q) i danni finanziari puri, da R.C. Professionale e/o di natura contrattuale in genere;

r) i danni a *cose* altrui derivanti da incendio di cose dell'*Assicurato* o da lui detenute;

s) i danni derivanti da campi elettromagnetici;

t) i danni direttamente o indirettamente derivanti da: atti di terrorismo, guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse.

Che cosa non è assicurato garanzia R.C.O.

Art. 28| Esclusioni R.C.O.

L'assicurazione R.C.O. non è valida:

a) per le malattie professionali;

b) per i sinistri derivanti da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

c) per i danni di qualsiasi natura connessi o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego di amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto;

d) per i danni derivanti da campi elettromagnetici;

e) per i danni direttamente o indirettamente derivanti da: atti di terrorismo, guerra, invasione, terrorismo, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse.

Premessa

Art. 29| Termini per la formulazione dell'offerta per l'eventuale pagamento dell'Indennizzo

AXA si impegna a formulare al Contraente/*Assicurato* un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte di AXA; si impegna altresì a pagare, al titolare dell'interesse *assicurato*, la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Norme che regolano il sinistro

Art. 30| Cosa fare in caso di sinistro - Notifica di Richieste di risarcimento e circostanze

30.1 - Obblighi in caso di sinistro

L'*Assicurato* deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi di AXA n base alla presente polizza, trasmettere, non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o del *Periodo di osservazione*, una comunicazione scritta all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o direttamente ad AXA - mediante lettera raccomandata - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.

Il termine massimo per l'invio delle suddette comunicazioni è di 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il *sinistro* stesso o l'*Assicurato* ne sia venuto a conoscenza.

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

30.2 - Richieste di risarcimento correlate

Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

a) al medesimo *Atto illecito* o a più *Atti illeciti* collegati o continuati;

o,

b) ad *Atti illeciti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare ad AXA una *Richiesta di risarcimento*:

c) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata;

o,

d) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto illecito* identico o correlato ad un altro *Atto illecito* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata ad AXA.

30.3 - Sinistro cautelativo - Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità* della polizza o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta ad AXA.

Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

a) il contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;

b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;

c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*;
e,
d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione (*c.d. sinistro cautelativo*).

30.4 - Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un *Assicurato* dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite patrimoniali* in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o *Richiesta di risarcimento* è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite patrimoniali* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa ed AXA avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il *sinistro* o recedere dal contratto con effetto immediato.

In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'*indennizzo* previsto dalla polizza per le *Perdite patrimoniali* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

Art. 31| Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

AXA si riserva la facoltà di assumere la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

L'*Assicurato* deve trasmettere all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il **termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento**, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche.

Nel caso in cui l'*Assicurato* non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, AXA si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'*Assicurato*, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico di AXA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del *Massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *Massimale*, le spese vengono ripartite tra AXA e l'*Assicurato* in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 32| Concorso di colpa - Gestione della lite

In tutti i casi in cui esistano più responsabili dell'evento dannoso e AXA per qualsiasi motivo non gestisca la lite, l'*Assicurato* si obbliga a richiedere l'accertamento del grado di colpa di ciascuno dei responsabili.

Art. 33| Gestione della difesa

33.1 - Difesa

AXA ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. *AXA* ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'*Assicurato* la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi di *AXA* nei confronti dell'*Assicurato* in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

33.2 - Anticipo dei costi

AXA assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'*Assicurato*. AXA, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

33.3 - Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun *Assicurato* ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta di AXA.

Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite patrimoniali* in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto da AXA, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.

L'autorizzazione di AXA non può essere negata senza ragione, a condizione che ad AXA sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

33.4 - Consenso dell'Assicurato

AXA potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un *Assicurato*, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'*Assicurato* in questione. Qualora l'*Assicurato* non autorizzi tale transazione, la responsabilità di AXA per tutte le *Perdite patrimoniali* riferibili a tale *Richiesta di risarcimento* non potrà superare l'ammontare per il quale AXA avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la *Richiesta di risarcimento*, sommato ai *Costi di difesa* sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto da AXA e al netto dell'eventuale *scoperto* e della *Franchigia* applicabile.

33.5 - Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli artt. 1914 e 1917 C.C. quanto al riparto delle spese, l'*Assicurato* deve:

a) fornire ad AXA ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso;
b) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite patrimoniali* ai sensi della presente polizza;
c) fornire ad AXA le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite patrimoniali* o per determinare la responsabilità di AXA in base alla presente polizza.

33.6 - Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, AXA si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'*Assicurato*, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'*Assicurato* sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti.

AXA avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'*Assicurato* che, a tale fine, si impegna a fornire ad AXA, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari.

L'*Assicurato* non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato da AXA sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti da AXA.

AXA si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa ad atti o omissioni dolosi, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

Tabella limiti di indennizzo, scoperti e franchigie

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE		
Garanzia Base R.C.	**Limite di indennizzo**	**Scoperto e/o Franchigia**
Garanzia base per le perdite patrimoniali in genere previste in polizza (salvo quanto diversamente indicato in polizza)	Fino a concorrenza del massimale R.C. Professionale di polizza	Franchigia base (o eventuale scoperto con minimo) per sinistro previsti in polizza
Costi di difesa (lettera H dell'Art. 21)	Fino ad un quarto del massimale R.C. Professionale di polizza ed in aggiunta al massimale stesso	
Perdita di documenti (lettera K dell'Art. 21)	€ 150.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione	nessuna
Spese ripristino reputazione (lettera M dell'Art. 21)	€ 25.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione	nessuna
Spese di salvataggio (lettera N dell'Art. 21)	€ 75.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione	nessuna
Danni da inquinamento accidentale (Art. 22)	€ 75.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione	Franchigia base (o eventuale scoperto con minimo) per sinistro previsti in polizza
Garanzia Opzionale R.C.T. - R.C.O.		
Garanzia	**Limite di indennizzo**	**Franchigia**
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	Fino a concorrenza del massimale R.C.T./R.C.O. previsto in polizza	R.C.T. Franchigia fissa € 250,,00 per sinistro
Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)		R.C.O. Franchigia fissa € 2.500,00 per persona infortunata

.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, rispetta le persone con le quali entra in contatto. Per questo tratta con cura i suoi dati personali, cioè le informazioni a lei riferite (di seguito indicati anche come "dati comuni", quali ad esempio i dati identificativi e di contatto), che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa. Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a soggetti minori di età sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari/congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

Per quali scopi e su quali basi i dati sono trattati?

a) Finalità assicurativa[1]

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la nostra Società (di seguito anche "AXA" o la "Compagnia") ha la necessità di disporre di dati personali, a lei riferiti (che possono essere dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti[2], anche mediante la consultazione di banche dati ed il dispositivo di black box e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge[3]) e a questo fine si trova nella necessità di trattarli nel quadro del rapporto assicurativo.

In questo ambito, useremo i suoi dati personali per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione, tra cui attività di studio statistico sulla base clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti) utilizzando anche tutti i dati raccolti dalla Black box (quali le informazioni sui movimenti e localizzazioni del veicolo, ubicazione, dati di percorrenza, dati di profilazione, tipo di percorso, collisioni/incidenti, accelerazioni e decelerazioni, velocità, i comportamenti di guida, dati raccolti dalla black box prima dell'elaborazione - i cosiddetti "dati grezzi");
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati raccolti dalla Black box necessari per dare esecuzione a specifici servizi assicurativi che, per puntuale previsione contrattuale, possono comportare anche l'attribuzione automatica di specifici profili che permettono di definire una tariffa personalizzata (quali le informazioni sui movimenti e localizzazioni del veicolo, ubicazione, dati di percorrenza, tipo di percorso, collisioni/incidenti, accelerazioni e decelerazioni, velocità, i comportamenti di guida, dati di profilazione, dati raccolti dalla black box prima dell'elaborazione - i cosiddetti "dati grezzi");
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio.

---

1 La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati comuni strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati[4].
Si precisa che non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei dati telematici raccolti attraverso la cd. "Black Box", nel caso in cui il trattamento di questi dati sia necessario per la conclusione o l'esecuzione del contratto tra la persona cui si riferiscono i dati ed AXA, nell'ipotesi in cui le condizioni generali di polizza prevedano l'utilizzo di tale strumento anche per la gestione del rapporto contrattuale. L'adesione a tale tipo di contratto comporta quindi la necessità di trattare i dati raccolti tramite la cd. Black Box per poter dare esecuzione al contratto; pertanto non è richiesto un suo specifico consenso al trattamento dei dati per tale finalità che è conseguente alla sua adesione al contratto stesso.
Resta inteso che, nell'ambito di questo trattamento, i dati telematici (quali le informazioni sui movimenti e localizzazioni del veicolo, i comportamenti di guida e i cosiddetti dati grezzi) sono necessari per dare esecuzione ai servizi assicurativi, che prevedono anche l'attribuzione automatica di specifici profili al fine di definire una tariffa personalizzata.
Inoltre, tale tipo di contratto comporta un processo decisionale automatizzato finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box o sulla base del profilo del comportamento di guida del cliente). L'adesione a tale tipo di contratto comporta quindi la necessità di procedere ad una profilazione, in relazione ad esempio al comportamento di guida. Il processo decisionale automatizzato connesso, secondo il tipo di contratto, alla percorrenza chilometrica e/o alla profilazione, permette l'attribuzione automatica di una tariffa più aderente al comportamento di guida del singolo cliente, oltre che ad eventuali caratteristiche del territorio e della situazione meteorologica. La profilazione e decisione automatizzata comporta che una guida virtuosa può determinare dei benefici sul premio, determinati su parametri oggettivi rilevati dalla black box.

Viceversa, il consenso è richiesto per il trattamento delle categorie particolari di dati[5], quali i dati inerenti essenzialmente alla sua salute (di seguito indicati anche come "dati sensibili"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.
Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"[6] effettuati dai predetti soggetti.
Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.
Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.
Evidenziamo, inoltre, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un processo decisionale automatizzato, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta, in tutte le sue ampie esemplificazioni, la base giuridica che legittima il trattamento è in ogni caso la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine, il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa, incluse le attività di studio statistico, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo.

---

4 I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

5 Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

6 La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

b) Finalità commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili[7] per tali finalità.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere effettivamente di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, fax, sms, mms, social media o ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario;
- vendita diretta;
- compimento di ricerche di mercato;
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, APP, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo. Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Chiariamo, infine, che, anche senza un suo espresso consenso, potremo utilizzare il contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione dell'acquisto di un nostro prodotto o servizio per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati. In tale caso, avrà sempre la possibilità di opporsi all'uso di tali dati anche in occasione dei messaggi di contatto che riceverà via posta elettronica.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

Per l'utilizzo del contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione dell'acquisto di un nostro prodotto o servizio per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati, la base giuridica è il legittimo interesse della Compagnia.

c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

Inoltre, con suo specifico e separato consenso potremo svolgere attività di profilazione, attraverso l'analisi dei suoi dati personali, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze anche in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentirle di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i suoi bisogni e migliorare l'offerta dei nostri prodotti.

Per tali attività e finalità precisiamo che potremo utilizzare, unitamente ai suoi dati personali da lei forniti, anche:

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate anche da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.

7 Cfr. nota 2.

Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:

- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato;
- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti il grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio non esaustivo i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.
Per maggiori informazioni **sulla logica del processo di trattamento automatizzato connesso alla profilazione**, sul credit scoring e sul fornitore che tratta i dati sottesi, visita la sezione Privacy del sito www.axa.it.

Base giuridica del trattamento: per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

Modalità di trattamento

I suoi dati personali sono trattati[8] da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali, attività di profilazione e di analisi, utilizzando modalità manuali e automatizzate, ivi comprese tecniche comunemente usate in ambito di data science nel rispetto del principio di minimizzazione. Sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

A chi sono comunicati i dati?

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.
In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), anche per finalità amministrativo- contabili e Cassa Assistenza Assicurazioni AXA per finalità assistenziali e di servizio;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
  - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
  - per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
  - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

8 Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Mod. 9045 - Informativa sulla “Privacy”

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica di della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Per quanto tempo vengono conservati i dati?

I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. codice civile), fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede in ogni caso alla cancellazione dei dati stessi.

Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità commerciali (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I dati relativi alla profilazione sono conservati per un periodo massimo di 12 mesi dalla loro raccolta.

Quali sono i diritti dell’interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del Titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

Inoltre Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; garante@gpdp.it. Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it

INFORMATIVA PRIVACY SULL’USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA) e, in particolare, per:

- Garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- Contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- Ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

Base giuridica del trattamento: per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.
I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge[9].
I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.
I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile esterno del trattamento;
- società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile esterno del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha diritto di ottenere la conferma ad accedere ai Suoi Dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione, di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei Dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Inoltre, lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; garante@gpdp.it.

INFORMATIVA PRIVACY SULL’USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contratto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

9 Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per ingegneri e architetti

DIP - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. - Italia: iscritta albo imprese IVASS n. 1.00025 - Gruppo AXA Italia n. 041

Prodotto: "Professione libera dedicato a Ingegneri e Architetti"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un'assicurazione di Responsabilità Civile Professionale rivolta ai professionisti progettisti edili, quali: architetti e ingegneri (singoli professionisti o studi associati di professionisti).

Che cosa è assicurato ?

✓ **R.C. Professionale - Garanzia Base**

L'assicurazione è prestata, in regime "**Claims Made";** per regime "Claims Made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile. La polizza può essere stipulata da un singolo professionista o da uno studio associato.

La copertura assicurativa si attiva con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (c.d. periodo di retroattività); per la garanzia si considera "sinistro" la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista Assicurato. Prima della stipula del contratto è prevista la compilazione di un questionario (Mod. 3707), che permette di valutare il rischio da assicurare; se stipulata la polizza il questionario forma parte integrante del contratto.

AXA si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo i Danni derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a:

- ✓ mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
- ✓ certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (Legge n. 447/1995 e successive modifiche e integrazioni);
- ✓ certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (D.Lgs. n. 192/2005 modificato dal D.Lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni);
- ✓ multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'Assicurato per errore professionale imputabile all'Assicurato.

La garanzia base prevede anche le seguenti garanzie:

A. Danni involontariamente cagionati a Terzi che non siano conseguenza di danni a cose o danni a persone;
B. Danni a cose e/o danni alle persone;
C. Interruzioni o sospensioni di attività di terzi,
D. Responsabilità contrattuale e ritardo,
E. Proprietà intellettuale;
F. Diffamazione (commessa senza dolo dall'Assicurato);
G. Azioni dolose/fraudolente del dipendente;
H. Costi di difesa;
I. Decreto Legislativo n. 81/2008;
J. Costituzione o acquisizione di nuove società controllate
K. Smarrimento di documenti;
L. Comparizione davanti a un tribunale;
M. Spese di ripristino della reputazione;
N. Spese di salvataggio;
O. Joint Venture;
P. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010);
Q. Vincolo di solidarietà;
R. Periodo di osservazione - Ultrattività di 12 mesi.

✓ **Sezione R.C.T./R.C.O.**

La copertura assicurativa può essere integrata con la seguente Garanzia Opzionale:

- ✓ **Responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (R.C.O.).**

Che cosa non è assicurato ?

✗ **R.C. Professionale - Garanzia base**

Di seguito alcune delle principali esclusioni R.C. Professionale.
AXA non è comunque obbligata a prestare alcuna garanzia per le Perdite patrimoniali connesse a qualsiasi richiesta di risarcimento:

- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti: a) ferroviario (con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza); b) piattaforme opere portuali ed aeroportuali (salvo design d'interni nei terminals, parcheggi, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi); c) ponti, tunnel (salvo ponti ad utilizzo pedonale o ciclabile), dighe; d) chimico, petrolchimico e nucleare; e) impianti di produzione energia (salvo impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica) (**Opere non comprese nell'assicurazione**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza (**Antitrust**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti: ferroviario (con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza), piattaforme opere portuali ed aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminals, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza degli stessi), ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile), dighe, chimico, petrolchimico e nucleare, impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica) (**Opere non comprese nell'assicurazione**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'Autorità Giudiziaria dichiari costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, o fraudolento; in tale caso, AXA avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di perdite patrimoniali in relazione a tale richiesta di risarcimento, fermo restando quanto previsto dalla garanzia "Responsabilità Civile professionale per attività di dipendenti e collaboratori" (**Atti dolosi, fraudolenti**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di attività professionali a favore di tali enti (**Azioni di autorità governative/autorità di regolamentazione**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti (**Brevetti**);
- ✗ traente origine da esplosione o emanazione di calore o radiazioni da trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle (**Esplosioni/emanazioni/radiazioni**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione (**Fabbricare / costruire**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra, atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità, ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica (**Guerra/Terrorismo**);
- ✗ traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche (**Impiego/Discriminazione**); *(segue)*

Internal

Che cosa non è assicurato ? *(segue)*

- traente origine da, basata su o attribuibile a:
  a) guasto meccanico; b) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; c) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
  a meno che tale guasto derivi da un errore professionale commesso da un Assicurato (**Infrastrutture**);
- traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di Agenti inquinanti (**Inquinamento**);
- traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale (**Insolvenza**);
- traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività (**Mancata iscrizione all'albo**);
- traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e\o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto (**Muffa tossica e amianto**);
- presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una Richiesta di risarcimento (**Richieste di risarcimento/circostanze pregresse**);
- traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali (**Valutazione preventiva dei costi**);
- presentata o attualmente in corso negli U.S.A., in Canada o relativi territori/possedimenti, o finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli USA e Canada e relativi territori/possedimenti (**U.S.A./Canada**);
- riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n. 163 del 12/04/2006 e modifiche e integrazioni (**D.Lgs. n. 163/2006**);
- traente origine da danno a cose e danno alla persona da amianto; da programmi di ispezioni previste dal D.M. Sanità 06.09.1994 o altra analoga ispezione (**Amianto**).

Che cosa non è assicurato ? *(segue)*

- **Esclusioni garanzie opzionali R.C.T./R.C.O.**

Di seguito alcune delle principali esclusioni R.C.T./R.C.O.:

- **per la garanzia R.C.T. sono esclusi:** i danni da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili; i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne ed i danni da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali; i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate; i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi; i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori; i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori; i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili; i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei; i danni da furto, da inquinamento in genere, da amianto, da sostanze radioattive, da esplosivi; i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; i danni finanziari puri, da R.C. Professionale e/o di natura contrattuale in genere;
- **la garanzia R.C.O. non opera:** per gli infortuni sul lavoro subiti da lavoratori non in regola con norme di legge; per le malattie professionali; per i danni derivanti da sostanze radioattive, da campi elettromagnetici, da amianto; per i danni direttamente o indirettamente derivanti da: atti di terrorismo, guerra, invasione, ostilità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse e simili avvenimenti.

Ci sono limiti di copertura ?

In polizza e nelle Condizioni di Assicurazione, sono indicati i massimali assicurati, le franchigie, gli eventuali limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal contratto per le singole garanzie (riportate nelle tabelle riassuntive).

! La garanzia base R.C. Professionale è prestata per le perdite patrimoniali con la franchigia (o eventuale scoperto con minimo) per sinistro indicata in scheda di polizza e fino al massimale assicurato. Per alcune garanzie specifiche possono essere previsti limiti differenti.

Dove vale la copertura ?

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzata nei confronti di qualsiasi Assicurato nell'ambito territoriale dei Paesi dell'Europa. L'assicurazione R.C.O. (se prevista la garanzia di polizza) vale per il mondo intero.

Che obblighi ho ?

Il Contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.

In caso di sinistro l'Assicurato deve trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza - mediante lettera raccomandata – una comunicazione scritta all'Agenzia (o direttamente ad AXA), informando di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza. Il termine massimo per l'invio delle suddette comunicazioni è di 15 giorni dalla data in cui si è verificato il sinistro stesso o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.

Quando e come devo pagare ?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio, i relativi premi di rata vanno pagati alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.

Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo, pertanto il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. L'eventuale proposta di rinnovo del contratto, qualora prevista da AXA, con evidenza del nuovo premio assicurativo annuo, viene messa a disposizione del Contraente presso l'Agenzia AXA (od ufficio che gestisce il contratto) almeno 30 giorni prima della relativa scadenza.

Come posso disdire la polizza ?

Il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza e non è necessario l'invio di alcuna disdetta.

Internal

Questionario Mod. 3707 - Professione libera dedicato ad Ingegneri e Architetti, Geometri

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC axaassicurazioni@axa.legalmail.it
Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi C. F. n. 00902170018
P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311
Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'albo Gruppi IVASS n. 041

agenzia	codice

allegato n.	ramo	preventivo/polizza n.

Dati del Cliente Ingegneri, Architetti, Geometri

Anagrafica Cliente professionista e/o Studio professionale Associato	Codice fiscale/Partita IVA	
Indirizzo del Cliente	Comune	C.A.P.
Data inizio attività Professionista o Studio Associato/Società	Sito Web	

Attività Assicurata

☐ Ingegnere ☐ Architetto	☐ Geometra	☐ Studio professionale associato ☐ Società di professionisti

Massimale richiesto in euro

☐ 250.000,00	☐ 500.000,00	☐ 1.000.000,00	☐ 1.500.000,00	☐ Altro ……..

Modalità di esercizio della professione al momento della compilazione

☐ N. Professionisti associati ……	☐ N. Lavorati Dipendenti …….	☐ N. Professionisti collaboratori ……..

Si richiede la copertura per l'attività svolta dai soggetti di cui sopra, a titolo individuale su propria P. IVA?	☐ SI	☐ NO

Elenco dei professionisti da assicurare in caso di studio associato o Società:

Nome Cognome Professionista	*C.F. Professionista*	*Qualifica Professionale*	*Data iscr. albo*

In caso di più di 5 professionisti associati, integrare il questionario con elenco dettagliato.

Informazioni sul Fatturato e sull'Attività

Fatturato per attività	*Esercizio in corso (stimato) €*	*Ultimo esercizio €*	*Penultimo esercizio €*
Fatturato annuo Cliente professionista e/o Studio associato o società			
Ammontare % relativa ad attività di "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni			
Ammontare % Attività Italia			
Ammontare % Attività Europa			
Ammontare % Attività USA/Canada			
Ammontare % Attività ROW			

Il Cliente/Assicurando, nell'esercizio della sua professione, intrattiene rapporti di prestazione di opera, appalto, lavoro o comunque commerciali e di affari con soggetti (persone fisiche, giuridiche, enti privi di personalità, privati o pubblici) stabiliti od operanti in Paesi presenti in liste di embargo oppure per i quali sono previsti divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia?	☐ SI ☐ NO

Questionario Mod. 3707 - Professione libera dedicato ad Ingegneri e Architetti, Geometri

Gli Assicurati svolgono attività con esposizione nei seguenti ambiti: ferroviario con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza; piattaforme, opere portuali ed aeroportuali; ponti, tunnel, dighe chimico, petrolchimico e nucleare, impianti di produzione energia?		☐ SI *(in caso affermativo specificare)* ☐ NO
Settore	*Attività Svolta*	*Fatturato*

Per Fatturati superiore a 1.000.000 € è necessario fornire la suddivisione % del Fatturati (onorari lordi fatturati) nell'ultimo anno finanziario sulla base della seguente tabella:			
Ambito	***%***	***Ambito***	***%***
Architettura	%	Geotecnica	%
Urbanistica	%	Ventilazione e riscaldamento	%
Progettazione di interni / Ristrutturazioni	%	Servizi ambientali	%
Indagini sulle strutture	%	Direzione lavori	%
Studi di fattibilità	%	Ingegneria strutturale	%
Computi e stime, arbitrati	%	Ingegneria meccanica	%
Ingegneria civile e/o impiantistica elettrica	%	Ingegneria nucleare	%
Consulenza in ambito prevenzione e protezione incendio, certificazioni energetiche, consulenza tecnica per impianti energetici da fonti rinnovabili	%	Ingegneria chimica	%
		Coordinazione e gestione dei progetti (Project Management)	%
Altro (specificare): ……..……			%

Per Fatturati superiore a 1.000.000 € è necessario fornire la suddivisione % dell'attività esercitata nel corso dell'ultimo anno finanziario per i seguenti lavori:			
Ambito	***%***	***Ambito***	***%***
Costruzioni residenziali	%	Ferrovie	%
Costruzioni oltre 10 piani	%	Linee ferroviarie sotterranee, metropolitane	%
Uffici e negozi	%	Funivie	%
Magazzini, centri commerciali, edifici industriali	%	Centrali nucleari	%
Università, scuole, alberghi	%	Porti e aeroporti	%
Valutazioni ambientali e di inquinamento	%	Gallerie, tunnel e pozzi	%
Impianti di condizionamento	%	Opere subacquee, opere bagnate	%
Impianti manufatturieri e siderurgici	%	Dighe/ Invasi / Bacini	%
Ponti e tombini	%	Impianti petrolchimici e impianti chimici industriali	%
Strade e autostrade	%	Fognature e acquedotti	%
Bonifiche	%	Gestione e trattamento dei rifiuti	%
Altro (specificare): ……			%

Fornire la suddivisione % della tipologia di clienti nell'ultimo anno finanziario:			
Privati	%	Società immobiliari	%
Società ed Enti privati	%	Amministrazione Pubblica, Comuni, Enti Pubblici	%

Questionario Mod. 3707 - Professione libera dedicato ad Ingegneri e Architetti, Geometri

Precedenti Assicurativi

Voglia indicare eventuali precedenti assicurativi

Data Effetto	*Data Scadenza*	*Assicuratore*	*Massimale €*	*Franchigia €*	*Premio €*	*Retroattività*

Motivi della cessazione del precedente rapporto assicurativo:

Richieste risarcimento e/o circostanze

Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 5 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del proponente o degli Assicurati o nei confronti di uno qualsiasi dei Soci per l'attività personale svolta con propria partita IVA?	☐ SI	☐ NO
In caso affermativo fornire informazioni dettagliate:		
A seguito di indagine, il titolare o uno dei soci risulta essere a conoscenza di qualsiasi circostanza o evento che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente o di uno qualsiasi degli assicurati?	☐ SI	☐ NO
In caso affermativo fornire informazioni dettagliate:		
Ha mai ricevuto richieste risarcitorie o avvisi di garanzia inerenti errori professionali?	☐ SI	☐ NO

Estensioni Richieste

Si richiede estensione R.C.T./R.C.O. (Garanzia Opzionale comprensiva della R.C. per la proprietà conduzione studio e R.C. verso i prestatori di lavoro in regola con le norme di legge in vigore)?	☐ SI	☐ NO
Inoltre solo per l'attività di Geometra si richiede, anche la copertura:		
R.C. AMMINISTRATORE DI STABILI Garanzia Opzionale per l'attività svolta a titolo individuale come attività accessoria a quella di geometra	☐ SI	☐ NO

Dichiarazioni conclusive del Cliente

Il sottoscritto dichiara che le affermazioni e le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che nessuna informazione importante inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa, sottaciuta o alterata e riconosce che il presente questionario e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base dell'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto dell'Associazione Professionale o della Società e che gli Assicurati hanno preso visione ed approvato la stessa così come compilata.

Il sottoscritto prendendo atto che le informazioni riportate costituiranno base essenziale per la valutazione del rischio e che il presente questionario diverrà parte integrante del contratto ove stipulato, dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy sintetica facente parte del presente questionario.

Luogo e data — Il Cliente / Assicurando

_____ _____

Questionario Mod. 3707 - Professione libera dedicato ad Ingegneri e Architetti, Geometri

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PER CLIENTI DI AXA ASSICURAZIONI - Ed. 05/2021

Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito "AXA"), in qualità di Titolare del trattamento dei dati.

Per quali scopi e su quali basi i dati sono trattati?

a) Finalità assicurativa

I dati sono trattati per gestire i servizi assicurativi e le attività correlate.

Il trattamento dei dati è necessario per dare esecuzione al contratto o alle misure precontrattuali richieste, per adempiere obblighi di legge, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa, incluse attività antifrode, statistiche, tariffazione, analisi e studi, invio di comunicazioni di servizio. I dati appartenenti a categorie particolari (indicati anche come "dati sensibili"), quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.

Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti tutti i servizi assicurativi previsti dal contratto.

Inoltre, se l'interessato attiva il servizio di firma grafometrica, saranno trattati dati biometrici sulla base del consenso liberamente revocabile: in mancanza non vi sono pregiudizi sui servizi assicurativi.

b) Finalità commerciali e di marketing

I dati sono trattati per fornire offerte, promozioni e soluzioni innovative e personalizzate, migliorando il livello di protezione, per ricerche di mercato ed altre iniziative di marketing. **Il trattamento dei dati è facoltativo** e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di conoscere le nostre offerte e partecipare alle iniziative di marketing.

Specifichiamo, inoltre che, anche senza un suo espresso consenso, potremo utilizzare il contatto di posta elettronica che ci ha fornito in occasione della fruizione di nostri servizi per la vendita diretta di nostri prodotti o servizi analoghi a quelli già acquistati. Il trattamento dei dati si basa sul legittimo interesse di AXA, nel rispetto dei diritti dell'interessato che può opporsi in qualsiasi momento.

c) Attività di profilazione

Potremo svolgere attività di profilazione, per analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei nostri prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato. **Il trattamento dei dati è facoltativo** e possibile solo con il consenso dell'interessato liberamente revocabile.

In mancanza, non vi sono effetti sui servizi assicurativi, ma l'interessato perderà l'opportunità di accedere a vantaggi personalizzati, ricevere offerte in linea con i suoi bisogni.

Modalità di trattamento

I suoi dati personali saranno trattati con modalità manuali ed automatizzate, ivi incluse eventuali decisioni automatizzate (es. al fine di valutare e predisporre i preventivi, gestire alcune fasi del rapporto assicurativo) e tecniche di data science.

A chi sono comunicati i dati?

I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari, Cassa Assistenza Assicurazioni AXA e società del Gruppo anche per anche per finalità amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria;

In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa**. I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.**

Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Per accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, ottenere la limitazione al trattamento e richiedere la portabilità dei dati, far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione, **l'interessato può scrivere a:** AXA Assicurazioni S.p.A. c.a. Data Protection Officer - Corso Como 17 - 20154 Milano (MI) - e-mail: **privacy@axa.it**.

Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; **protocollo@gpdp.it**

Da dove vengono i dati trattati?

I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati.

Per quanto tempo vengono conservati i dati?

I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato: decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati.
Per le attività di marketing, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing e, comunque, per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto.
Per le attività di profilazione, il termine massimo è di 12 mesi dalla raccolta.

Informazioni aggiuntive

L'informativa è disponibile nelle Condizioni Generali di Polizza annesse alla presente nota informativa o sul sito **www.axa.it.** Altre informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili nella sezione Privacy del sito web indicato.

INFORMATIVA PRIVACY
SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.
Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.
I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA) e, in particolare, per:

- Garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- Contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- Ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria ed internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.
Base giuridica del trattamento: per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.
I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge.
I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili esterne del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.
I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- Società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile esterno del trattamento;
- Società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile esterno del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.
Lei ha diritto di ottenere la conferma ad accedere ai Suoi Dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione, di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, di richiedere la portabilità dei Dati e far valere il diritto all'oblio. Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Per proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; **protocollo@gpdp.it**

INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contratto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.
Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

In riferimento alle informazioni suindicate, è stato sottoscritto il contratto n. ..... (Mod. .....)
Presso l'Agenzia di ..... (Cod. .....)

SCHEDA TECNICA

DIFENDE I TUOI DIRITTI

Difesa*professionista*

CHI ASSICURIAMO	Le garanzie operano a favore del Contraente ed inoltre delle persone che collaborano nell'attività professionale, vale a dire i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i familiari, gli affini, i praticanti e gli stagisti. Qualora in polizza sia stata barrata la casella "DIPENDENTE" si conviene che le garanzie operano esclusivamente per il Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale. Qualora in polizza sia stata barrata la casella "STUDIO ASSOCIATO" si conviene che le garanzie operano nei confronti di tutti i Liberi Professionisti appartenenti allo Studio Associato.
SPESE LEGALI PREVISTE	• per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; • per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; • di giustizia; • liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza; • conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, semprechè siano state autorizzate dalla Società; • di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri; • di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali; • per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria; • degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri; • per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima. Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura: • le spese per l'assistenza di un interprete; • le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento; • l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in polizza. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.
GARANZIE BASE	La garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in qualità di libero professionista e/o dipendente di Ente/Azienda Pubblica o Privata regolarmente abilitato ed iscritto al relativo Albo professionale e delle altre Persone Assicurate nell'ambito dell'attività professionale dichiarata in polizza. Tale tutela si sostanzia nella: a) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a **procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione**; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa; b) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a **procedimento penale per delitto doloso**, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Le Persone Assicurate sono sempre tenute a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiano avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. Sono compresi i procedimenti penali per delitto doloso derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa; c) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate debbano sostenere **controversie relative a danni extracontrattuali subiti** a persone e/o a cose per fatto illecito di terzi;

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione leggere il fascicolo informativo disponibile presso gli intermediari D.A.S

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA di Assicurazione
Sede e Direzione Generale: 37135 Verona - Via Enrico Fermi, 9/B
Tel. 045 8372611 - Fax 045 8300010
dasdifesalegale@pec.das.it - www.das.it

Cap. Soc. € 2.750.000,00 interamente versato
Aut. D. M. del 26.11.59 n.3646
Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234
CCIAA VR - REA n.98740

Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I
Società appartenente al Gruppo Generali,
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 026
Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

d) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate debbano sostenere **controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi**, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il caso assicurativo sia coperto da una apposita Assicurazione di Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta Assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile. In tali ipotesi, la Società garantisce le spese legali necessarie per l'eventuale citazione in giudizio della Compagnia che assicura la Responsabilità Civile con il limite massimo di € 500,00. Si intendono escluse le altre spese di difesa.

e) Difesa Legale per la tutela dei diritti delle Persone Assicurate nel caso in cui debbano **presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria**. Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a euro 1.000.
A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:
- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale , norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio eventualmente poste a carico dell'Assicurato. Tale estensione di garanzia è prestata nel limite di € 2.500,00 per sinistro, già compreso nel massimale indicato in polizza.

f) Difesa Legale nel caso in cui il Contraente debba presentare opposizione, qualora gli venga **contestata la violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza da parte del proprio Ordine Professionale/Autority**, con avvio di procedimento disciplinare a proprio carico. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio davanti al Giudice Ordinario di primo grado.

Tutte le garanzie (comprese le facoltative) si intendono prestate oltre che per l'immobile indicato nel frontespizio della polizza, anche per gli altri immobili identificati in polizza nell'allegato "segue elenco rischi", nei quali viene svolta l'attività, purché per essi sia stato corrisposto il relativo sovrappremio.

GARANZIE FACOLTATIVE (con sovrappremio)

VERTENZE COL DATORE DI LAVORO
La garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del Contraente in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, qualora debba sostenere vertenze nascenti dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.

ANTICIPO SPESE PENALE DOLOSO
Nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, la Società provvederà all'anticipo delle spese, nel limite della somma di € 3.000, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del reato, la Società richiederà allo stesso, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

SPESE DI RESISTENZA

Nel caso in cui la polizza di Responsabilità Civile verso terzi, pur essendo regolarmente esistente, non possa essere attivata in quanto non operante nella fattispecie in esame, la presente garanzia opera in primo rischio. Resta fermo che la Società si riserva di chiedere in qualsiasi momento l'esibizione della polizza di Responsabilità Civile verso terzi; in mancanza di esibizione della polizza, la presente garanzia non sarà operante.

PACCHETTO CONTRATTUALE

La garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del Contraente nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza, qualora debba sostenere vertenze per :

- controversie contrattuali con i fornitori per inadempienze, proprie o di controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi;
- controversie individuali di lavoro con soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro;
- controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività;

VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI 5 CASI

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali compreso il recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di cinque denunce per ciascun anno assicurativo. La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Limitatamente ad una sola denuncia per ciascun anno assicurativo, delle cinque indicate sopra, la garanzia viene estesa anche alla fase giudiziale.

VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI 10 CASI

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali compreso il recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di dieci denunce per ciascun anno assicurativo. La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Limitatamente a due denunce per ciascun anno assicurativo, delle dieci indicate sopra, la garanzia viene estesa anche alla fase giudiziale.

VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI 15 CASI

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali compreso il recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di quindici denunce per ciascun anno assicurativo. La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Limitatamente a tre denunce per ciascun anno assicurativo, delle quindici indicate sopra, la garanzia viene estesa anche alla fase giudiziale.

ESTENSIONE ALL'ESTERO PER I CREDITI NON CONTESTATI

La garanzia di *Vertenze contrattuali con i clienti* viene estesa al recupero dei crediti nei limiti di cui sopra che non siano in contestazione, che debbano essere eseguiti in un Paese dell'Unione europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera.

VERTENZE CONTRATTUALI CON I CLIENTI ESCLUSO IL RECUPERO DEI CREDITI

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali con i clienti relative a contestazioni in merito a forniture di beni e/o prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con esclusione del recupero dei crediti, con il limite di tre denunce per ciascun anno assicurativo.

PACCHETTO DIFESA AL VOLANTE

Si rimanda al contenuto della omonima Scheda Tecnica.

CONSULDAS	Ad integrazione delle garanzie, la Società garantisce un servizio di **Consulenza Legale Telefonica** con numero verde nelle materie previste in polizza.
ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DI GARANZIA	La garanzia è esclusa per: • danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo; • fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; • materia fiscale, tributaria e materia amministrativa che abbiano per oggetto la gestione della propria attività, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza; • vertenze relative a inadempienze contrattuali, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili; • vertenze col proprio datore di lavoro, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza; • vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali; • controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale; • controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda. Nelle controversie di diritto civile di natura contrattuale ed extracontrattuale per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500, la garanzia verrà prestata solo per la fase stragiudiziale.
ESTENSIONE TERRITORIALE	Per tutte le coperture le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti: • nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di procedimento penale: in tutti gli Stati d'Europa ed inoltre, relativamente alla SEZIONE o COPERTURA DIFESA AL VOLANTE nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo; • nelle ipotesi di vertenze contrattuali: nei Paesi dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco ed in Svizzera, salvo che nelle Condizioni Particolari venga indicata per alcune garanzie una limitazione a tale estensione territoriale; • nell'ipotesi di Opposizione alle Sanzioni Amministrative: in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. I servizi di Consulenza Legale, tramite numero verde, risultano operanti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
MASSIMALE	BASE: € 21.000 per sinistro ed illimitato per anno € 26.000:+10% € 31.000:+20% € 50.000:+35%

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

MODULO DI PROPOSTA

MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI

Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Professionista individuale ☐ *Studio Associato/Società ☐

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Data iscrizione albo _____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____☐

3) Modalità di rinnovo Tacito: Si ☐ No ☐

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino ☐ Mondo Intero escluso USA e Canada ☐

5) Periodo di retroattività richiesta: Data decorrenza ☐ altro _____☐

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

6) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo per la RC professionale? _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

8) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

9) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

In caso di una o più risposte affermative fornire dettagli:

_____

_____

_____

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2……	(STIMA) ANNO CORRENTE 2…..
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
TOTALE	€	€

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

ALLEGATO 1

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
- Studio Associato/Società che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio/Società) ☐

➢ Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

➢ Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

➢ Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

➢ Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

➢ Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA)_____

➢ Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti_____

2. In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. A. Qualche lavoro è affidato all'esterno a subappaltatori? Si ☐ No ☐

Se si, quanta parte dei compensi della Società è pagata ai subappaltatori?_____

B. (se si è risposto "sì" alla A) La società richiede ai subappaltatori di avere un'assicurazione? Si ☐ No ☐

Se si, fino a che limite_____

4. Periodo di retroattività richiesta: ☐ Illimitata ☐ altro (specificare) _____

5. Massimale richiesto: 250.000,00 € ☐ ; 500.000,00 € ☐ ; 1.000.000,00 € ☐ ; 1.500.000,00 € ☐; altro €_____ ☐

6. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

7. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si fornire dettagli_____

8. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO DOCUMENTAZIONE

_____

9. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

Se si fornire dettagli_____

10. Esercitate una delle seguenti attività? Se sì, indicare la percentuale del fatturato che genera:

ATTIVITA'	Sì/No	% DEL FATTURATO
Sondaggi e/o valutazioni per il settore immobiliare o delle costruzioni		
Opere architettoniche strutturali		
Opere di ingegneria civile o strutturale		
Attuali lavori di costruzione, fabbricazione o realizzazione		
Produzione, vendita, leasing o distribuzione di prodotti		

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

SPLIT DEL FATTURATO ARCHITETTO
Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2…..	ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)
Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€	€
Edifici pubblici ed industriali	€	€
☐ Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Impianti di depurazione, scavi e bonifiche ☐ Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
☐ Opere marittime, invasi e bacini / ☐ Cave, miniere, impianti di frantumazione	€	€
Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
Consulenza ed adempimenti burocratici	€	€
Ristrutturazioni industriali	€	€
Ristrutturazioni civili	€	€
Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine, basi e fondamenta	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Si ☐ No ☐ ☐ sottolimite pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ sottolimite pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) ☐ massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) ☐ massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati: _____ Numero di Super Condomini amministrati: _____ Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Sisma bonus Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
Altro: mansioni specifiche (precisare)_____	€	€
TOTALE	€	€

11. E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐

12. In caso di Studio Associato/Società si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti? (fuori dallo Studio) Si ☐ No ☐

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

_____

Data | Nome e funzione di chi firma | Timbro e firma

_____ _____ _____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il set informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

ALLEGATO 1 ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
Massimale richiesto: ☐ € 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐Altro € _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MISCELLANEOUS

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO_MISCELLANEOUS_012019
(PI_MISCELLANEOUS_012019)

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: HCC International Insurance Company plc, Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)
Prodotto: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MISCELLANEOUS attività di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'attività professionale di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni, assicurata in polizza con formula claims made.

Che cosa è assicurato?

✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:
interruzione e sospensione di attività di terzi, codice privacy, smarrimento documenti, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.

✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.
- Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- Danni corporali o danni materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- Danni consequenziali.
- Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.

! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.

! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da: circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o al Mondo intero (Escluso Usa e Canada).

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl .

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagencysrl@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

TOKIO MARINE HCC

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)
Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE MISCELLANEOUS attività di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012020

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it
Il sito internet è: www.tmhcc.com
Telefono: +39 02 87387741

Al 31.12.2019 il patrimonio netto in EUR è pari a 118.704.902 (equivalente a 142.391.000 USD) di cui il capitale sociale è pari a EUR 950.400 (equivalente a 1.159.000 USD) e il sovrapprezzo azioni ammonta a EUR 117.754.502 (equivalente a 141.232.000 USD).
Al 31.12.2019 requisito patrimoniale di solvibilità: 908 milioni di euro (pari a 101,7 milioni di euro), requisito patrimoniale minimo: 26.018 milioni di euro (pari a 29.141 milioni di euro), fondi propri ammissibili: 142.233 milioni di euro (equivalenti a 159.301 milioni di euro), il valore del coefficiente di solvibilità della società: 155%.

Si prega di notare che le informazioni fornite si basano su bilanci sottoposti a revisione contabile in caso di patrimonio netto e si basano sulla relazione periodica di vigilanza e sulla relazione sulla solvibilità e sulle condizioni finanziarie per i requisiti di solvibilità.
Il requisito patrimoniale di solvibilità, i fondi propri e il coefficiente di solvibilità sono calcolati in USD al 31.12.2019. Per la rivalutazione è stato utilizzato un tasso di cambio a pronti da 1,12 USD a EUR al 31.12.2019.
Il patrimonio netto al 31.12.2019 è stato rivalutato in EUR al tasso storico in base alla data di aumento del patrimonio netto.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che viene applicata una franchigia o uno scoperto con minimo € 1.000, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere: - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.

	Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.
	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Professionisti che svolgono attività di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni attività non regolamentate nello svolgimento della loro attività professionale.

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a: **Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia** **Via Torino 2** **20123, Milano (Italia)** tokiomarineeurope@legalmail.it I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'*Assicuratore*, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. L'*Assicuratore* manterrà l'*Assicurato* costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni. Al termine dell'esame del reclamo, l'*Assicuratore* informerà l'*Assicurato* per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 **42021 095 (chiamate dall'estero)** Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo. I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	***ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:*** I reclami dovranno essere inviati, direttamente a: The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk, o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante. Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it. ***RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE*** Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link http://ec.europa.eu/odr

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale Miscellaneous

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e/o dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

SEZIONE I
DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente polizza, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

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

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

ASSICURAZIONE: Il contratto d'assicurazione.

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

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

ASSICURATO: in caso di Ditta individuale, nominata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, la persona fisica.
- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, i partners, i professionisti associati, tutti i soci esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

ATTO ILLECITO:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato e o da un membro dei suoi Collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura;
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita Patrimonale a Terzi compiuto da un membro dei suoi Collaboratori dell'Assicurato esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un Assicurato e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'Assicurato.

COLLABORATORI: Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, altro professionista designato quale collaboratore, consulente, a tempo pieno o part-time o in periodo di formazione nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO o SINISTRO:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un Atto Illecito e presentate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo Di Assicurazione.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.

INDENNIZZO: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro coperto dalla presente Polizza.

LIMITE DI INDENNIZZO: La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

COSE: Oggetti materiali ed animali.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.
Il termine Terzo esclude:
a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

PERDITE PATRIMONIALI:
a) danni patrimoniali che L'Assicurato, quale civilmente responsabile, sia tenuto a corrispondere a un Terzo a seguito di una Richiesta di Risarcimento, e derivanti da sentenze o transazioni concluse con il previo consenso scritto degli Assicuratori;
b) le spese sostenute da un Terzo che abbia presentato una Richiesta di Risarcimento e che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un Provvedimento giudiziale;
c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenuti dall'Assicurato con il previo consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa a una Richiesta DI Risarcimento contro l'Assicurato per responsabilità civile.

CIRCOSTANZA:
a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita Patrimoniale o un danno a TERZI;

COSTI E SPESE:
a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.
Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
c) I Costi e Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limite Di Indennizzo indicato nel Modulo/Scheda Di Copertura e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.
Detti Costi E Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel Modulo/Scheda di Copertura. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo/Scheda di Copertura non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro L'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

DANNI CORPORALI: lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

SINISTRO IN SERIE: si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

SEZIONE II
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel presente contratto per "Polizza" si intende "MODULO/SCHEDA DI COPERTURA"

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 dell'Assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 Altre assicurazioni
L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).
Nel caso i rischi assicurati siano coperti anche da altra polizza:

a) Per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non coperto da eventuale altra polizza, gli Assicuratori rispondono per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza;

b) Per quanto coperto da assicurazione, sia dalla presente polizza sia da eventuale altra polizza, che l'Assicurato/Contraente è obbligato a dichiarare in caso di sinistro, gli Assicuratori rispondono solamente per la differenza dei massimali previsti dall'altra polizza e fino alla concorrenza dei limiti garantiti dalla presente polizza.

Art. 3 Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i Premi o la rata di Premio successiva, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a UIA srl che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art.1898 C.C.), salvo quanto previsto all'art. 1.

Art. 6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio a decorrere dalla scadenza successiva alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la polizza oppure all'Intermediario indicato in polizza, entro dieci giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:
Ricevimento di informazione di garanzia;
Formale richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato (Privato – Ente Pubblico – Corte di Conti – ecc.).
L'Assicurato fornirà all'Assicuratore tutte le informazioni da questo richieste per la determinazione dell'Indennizzo.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 8 Facoltà bilaterale di recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di novanta giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 11 Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non é qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 Estensione Territoriale
L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

SEZIONE III
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
PREMESSO che il soggetto o i soggetti, l'associazione, impresa o società definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA (di seguito denominati "Assicurato") hanno presentato una Proposta scritta all'Assicuratore recante la data indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e contenente i dettagli e le dichiarazioni che, unitamente ad ogni altra informazione eventualmente fornita, costituiscono il fondamento del presente contratto e fanno parte integrante del medesimo, nonché a fronte del Premio specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, le contraenti convengono quanto segue:

Art. 13 Oggetto dell'Assicurazione
Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professione descritta in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). A maggior precisazione s'intendono quali perdite pecuniarie:

a) Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale indicata nella Proposta così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia;

b) Danni Corporali e Danni Materiali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, esclusivamente in relazione allo svolgimento dell'attività professionale indicata nella Proposta così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia,

Purché le Perdite Patrimoniali siano originate da Atti Illeciti commessi dall'Assicurato o da un suo Collaboratore durante il Periodo di Assicurazione o durante il Periodo di Retroattività previsto dalla presente polizza, occorsi in occasione di contratti e servizi resi dietro corrispettivo.

Art. 14 Costi e Spese

L'Assicuratore accetta inoltre di corrispondere Costi e Spese secondo quanto previsto dall'art.1917 c.c., sono limitati al 25% del Limite di Indennizzo stabilito.

Art. 15 Limite di Indennizzo

Resta comunque inteso che il Limite di Indennizzo complessivo di responsabilità previsto a carico dell'Assicuratore in virtù della presente Polizza non eccederà il Limite di Indennizzo specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA rispetto a tutte le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione.

Art. 16 Franchigia

Resta inteso inoltre che l'Assicuratore sarà responsabile esclusivamente per la porzione di ogni Perdita Patrimoniale eccedente la Franchigia indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA anche per i Costi e Spese.
Qualora l'Assicuratore sostenesse un onere che, in virtù della presente clausola, risulti spettante all'Assicurato, tale importo sarà immediatamente rimborsato dall'Assicurato all'Assicuratore.

Art. 17 Condizioni relative al periodo di retroattività

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

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse una POLIZZA rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo

B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ la cui durata e il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

C In caso venga concesso un PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato, lo stesso periodo decorrerà, in caso di obbligo d'iscrizione all'albo, dalla data di iscrizione albo, in caso contrario decorrerà dalla data di conseguimento del titolo abilitante allo svolgimento della professione.
In caso di Associazione Professionale, di Studio Associato o di Società, il PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato decorrerà dalla data di costituzione dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società.

Art. 18 Condizioni relative al maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento

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

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

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosa messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sarà condizione per la richiesta del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che i singoli componenti dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società cessino definitivamente l'attività professionale (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti) e ne consegua la cancellazione dal relativo albo, se previsto.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Art. 19 Penalità fiscali

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

Art. 20 Smarrimento di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo Per La Notifica Delle Richieste Di Risarcimento" (se concesso) come definiti nel Modulo/Scheda Di Copertura che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'Assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimite di Euro 100.000,00 (euro centomila). Ad ogni Richiesta di risarcimento rientrante nella presente Estensione non si applicherà la Franchigia di polizza bensì una franchigia a sé stante di importo pari a Euro 1.000,00 (euro mille).

Art. 21 Rischi esclusi dall'Assicurazione
L'Assicuratore declina ogni responsabilità nei confronti dell'Assicurato in caso di una o più richieste di Indennizzo:

RESPONSABILITÀ DEI DATORI DI LAVORO

(a) derivanti direttamente o indirettamente da Danni Corporali subiti da un qualsiasi soggetto e derivanti da e nel corso del suo impiego presso l'Assicurato in virtù di un contratto di servizi o di apprendistato, o in caso di violazione di un qualsivoglia obbligo dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di un dipendente;

TERRENI, FABBRICATI, ECC.

(b) derivanti direttamente o indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;

DISONESTÀ

(c) derivanti direttamente o indirettamente da azione od omissione disonesta, fraudolenta, criminale o dolosa da parte dell'Assicurato;

DIFFAMAZIONE
(d) che presumano diffamazione o calunnia;

RESPONSABILIÀ CONTRATTUALE/GARANZIE DI ESECUZIONE
(e) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi:

- Responsabilità contrattuale, clausola penale, garanzia di risultato o altro obbligo assunto che vada oltre il dovere di utilizzare la diligenza e la perizia normalmente richieste nell'esecuzione delle attività professionali prestate;
- Garanzia; oppure
- Ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamente di Attività professionali, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione delle attività derivi da una Violazione dei doveri professionali di un Assicurato.

VALUTAZIONE PREVENTIVA DEI COSTI
(f) traente origine da, basata su attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.

AZIONI DI AUTORITÀ GOVERNATIVE / AUTORITÀ DI REGOLAMENTAZIONE

(g) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO/CIRCOSTANZA PREGRESSE

(h) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una richiesta di risarcimento;

FABBRICARE/COSTRUIRE/ERIGERE/INSTALLARE/FORNIRE MATERIALI O ATTREZZATURE

(i) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi consulenza, progettazione, o attività tecnica nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

- Fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

- Fornire materiali o attrezzature

JOINT VENTURE

(j) Traente origine da, basata su o attribuibile a lavori eseguiti dall'Assicurato in nome e per conto di qualsiasi associazione o *joint venture* di cui faccia parte un Assicurato, salvo espresso consenso scritto dell'Assicurato, salvo espresso consenso scritto dell'Assicuratore manifestato in un'apposita appendice di polizza.

POSIZIONE PROFESSIONALE

(k) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulta regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tal iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività.

BREVETTI/ SEGRETI INDUSTRIALI

(l) Traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di licenze relative a brevetti o Segreti commerciali o violazione o appropriazione di brevetti o Segreti commerciali.

VIOLAZIONE

(m) che presumano violazione di diritti d'autore, brevetti, progetti depositati, marchi di fabbrica, o in base alle quali si diano ad intendere cose non veritiere;

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALI

(n) derivanti direttamente o indirettamente da responsabilità assunte da parte dell'Assicurato in virtù di una qualsiasi garanzia esplicita, accordo od altra garanzia, salvo che tale responsabilità spettasse all'Assicurato in deroga a tale garanzia esplicita, accordo o garanzia di altra natura;

PRODOTTI

(o) derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative Società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato;

LESIONI PERSONALI/DANNI ALLA PROPRIETÀ

(p) per lesioni personali, infermità, malattia o morte subite da un qualsiasi soggetto o perdita, danno o distruzione di proprietà, salvo che tale richiesta di Indennizzo sia originata da negligenza nella consulenza, progetto, descrizione dettagliata delle caratteristiche o formula o da una violazione degli obblighi della figura professionale da parte dell'Assicurato;

INSOLVENZA/FALLIMENTO DELL'ASSICURATO

(q) derivanti da o direttamente o indirettamente correlate a insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;

INFILTRAZIONE E INQUINAMENTO

(r) basate su, derivanti da o direttamente o indirettamente correlate da o conseguenti a o in alcun modo implicanti infiltrazione, inquinamento o contaminazione di qualsivoglia natura o genere;

CIRCOSTANZE NOTE ALL'ATTIVAZIONE DELLA POLIZZA

(s) derivanti da una o più circostanze o eventi che potrebbero dare origine a una o più richieste di Indennizzo in virtù della presente polizza di cui l'Assicurato sia a conoscenza o si presume ragionevolmente sia a conoscenza alla data di attivazione della presente polizza, siano essi notificati o meno ad altre assicurazioni;

CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E GRUPPI NUCLEARI ESPLOSIVI

(t) direttamente o indirettamente causate o con causate o derivanti da:

(i) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da combustibile nucleare o da residui nucleari della combustione di tale materiale nucleare;

(ii) caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o di altra natura pericolosa di gruppi nucleari esplosivi o di relativi componenti nucleari;

AZIONI LEGALI

(u) qualora l'azione per danni fosse intentata presso un tribunale ordinario la cui competenza fosse al di fuori dei territori specificati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, o in caso di azione intentata presso un tribunale ordinario avente competenza all'interno dei territori per l'applicazione di una sentenza estera mediante Accordo Bilaterale od altro;

SANZIONI/PENALI

(v) per sanzioni, penali, danni punitivi, multipli o esemplari dirette all'assicurato.

GUERRE E GUERRE CIVILI

(w) derivanti direttamente o indirettamente da guerre, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazioni di guerra), guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di stato militari o civili, confische, nazionalizzazioni, requisizioni, distruzioni o danni a beni da parte o per ordine di qualsiasi governo o di autorità pubbliche o locali

SOCIETÀ COLLEGATE

Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da terzi.

ALTRE ESCLUSIONI RIASSICURATIVE

(x) derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
(y) Danni Consequenziali: i Perdite Patrimoniali derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

ALTRE ESCLUSIONI SPECIFICHE

a) Le perdite patrimoniali derivanti da danni da interruzione o sospensione attività sono compresi purché conseguenti a Sinistri indennizzabili a sensi di polizza e nei limiti indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura.
b) RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
c) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge
d) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Art. 22 Obblighi delle parti in caso di richiesta di risarcimento

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente Modulo/Scheda Di Copertura:

a) L'Assicurato - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'Intermediario, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

- **I.** Qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
- **II.** Qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- **III.** Qualsiasi Circostanza di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta Di Risarcimento.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo Di Assicurazione secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni, qualsiasi Richiesta Di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo Di Assicurazione fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.
b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.
c) I Legali e Periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta Di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.
d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste Di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne I Costi E Spese senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di Richiesta Di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta Di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta Di Risarcimento, L'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta Di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta Di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi E Spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo/Scheda Di Copertura.
f) Nel caso che una Richiesta Di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi E Spese per la parte della Perdita Patrimoniale assicurata.
g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.
Dopo ogni denuncia di sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.
La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Art. 23 Gestione delle vertenze di Sinistro

Come prerequisito per il diritto all'Indennizzo previsto dalla presente polizza, in assenza di consenso scritto da parte dell'Assicuratore, l'Assicurato non sarà autorizzato ad ammettere responsabilità in relazione a o a comporre qualsivoglia richiesta di Indennizzo o sostenere alcun relativo onere o spesa. L'Assicuratore avrà altresì il diritto di assumere e condurre a nome dell'Assicurato la difesa o la composizione di qualsiasi richiesta di Indennizzo.

L'Assicurato non sarà tenuto a contestare eventuali azioni legali salvo nel caso in cui un legale, da convenire di comune accordo fra l'Assicurato e l'Assicuratore, consigli di impugnare detto procedimento legale.

L'Assicurato sarà autorizzato, a proprio rischio, a contestare un'eventuale richiesta di Indennizzo o azione legale che, a parere dell'Assicuratore, debba essere transatta o compensata, a condizione che l'Assicuratore sia esonerato da qualsiasi responsabilità per danni, oneri o spese sostenuti direttamente o indirettamente in conseguenza del rifiuto da parte dell'Assicurato di addivenire a una transazione o composizione di tale richiesta di Indennizzo o azione legale.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Art. 24 Surroga

In caso di pagamenti effettuati in virtù della presente polizza, e l'Assicuratore è quindi surrogato nei diritti di recupero dell'Assicurato in relazione ad essi, l'Assicuratore accetta di astenersi dall'esercitare tali diritti nei confronti di amministratori o dipendenti dell'Assicurato salvo che la richiesta di Indennizzo fosse causata o con causata da azione od omissione disonesta, fraudolenta, criminale o dolosa da parte dell'amministratore o del dipendente.

Art. 25 Tacito Rinnovo

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi ed è previsto il Tacito Rinnovo, con effetto dalla data indicata nel modulo di Polizza in assenza di variazione/aggravamento del rischio ed in assenza di sinistri e/o circostanze, fermo quanto previsto al punto 3 della sezione B delle Condizioni generali. La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagencysrl@pec.it.

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

In caso di variazioni del rischio dovrà essere inviata comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, dove si evincano:

a) eventuali variazioni anagrafiche del rischio;
b) eventuali variazioni degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 percento;
c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente comunicato (estensioni/precisazioni della precedente Polizza);
d) nuove circostanze e/o sinistri.

In assenza di disdetta alla Polizza e/o di comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, relativa a variazioni del rischio occorse, entro i termini sopra indicati, verra inviata quietanza di rinnovo, ed il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di rinnovo.
Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione della variazione del rischio, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova Polizza che potrà prevedere una variazione del Premio.

Art. 26 Continuous Cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, 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 validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, 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/MODULO DI PROPOSTA 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 polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl;
b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti 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;
d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.
In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

Art. 27 Elezione di domicilio
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli Assicuratori eleggono domicilio presso:

UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net

Art. 28 Clausola Broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)
Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.
Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente **UIA Srl**

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di avere attentamente letto e di accettare esplicitamente i seguenti articoli:
Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Altre assicurazioni
Art.3 Pagamento del Premio
Art.9 Oneri fiscali
Art.11 Rinvio alle norme di legge
Art. 19 Penalità fiscali
Art.21 Rischi esclusi dall'assicurazione
Art. 27 Elezione di domicilio
Art. 28 Clausola Broker (se operante)

Il Contraente

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

APPENDICE DI INTEGRAZIONE

Polizza di responsabilità civile MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI
Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)
Decreto Rilancio 110% D.Lgs 34/2020

Ad integrazione di quanto normato all'Art. 12 Oggetto dell'Assicurazione, si precisa che **la presente Polizza opera esclusivamente nello svolgimento dell'attività di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni.**

Si precisa inoltre che gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio dell'attività di attestazione/asseverazione assicurata ai sensi della presente Polizza.

L'Art. 23 Surroga risulta così derogato:
Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.
In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO. In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

In deroga a quanto normato dall' Art. 17 Condizioni relative al Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento si precisa che:

- In caso di **decesso** dell'Assicurato durante il Periodo di assicurazione, gli Assicuratori si impegnano a concedere un Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento della durata di **2 anni**, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima del decesso ma non prima della data di Retroattività convenuta. Per l'attivazione delle garanzie non è richiesto il versamento di alcun sovra premio.
L'efficacia della garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

(I) richiesta degli eredi di attivazione della prestazione e trasmissione della documentazione richiesta decorsi non più di 30 (trenta) giorni dalla scadenza della Polizza;
(II) dichiarazione degli eredi dell'Assicurato a non stipulare assicurazioni per le medesime garanzie con altre Compagnie e contestuale trasmissione del certificato di morte;
(III) sia stato pagato il Premio di Polizza, non ci sia stato altro inadempimento del Contraente e che gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla Polizza.

Qualora le citate condizioni non ricorrano la prestazione si intenderà priva di efficacia.

- In caso di **cessazione dell'attività oggetto della Polizza e/o cessazione dell'efficacia dei provvedimenti stabiliti dal decreto e/o chiusura pratiche Enea** durante il Periodo di assicurazione, in assenza di denunce di Circostanze e/o Sinistri, è facoltà dell'Assicurato richiedere l'acquisto del Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento della durata di **10 anni** per tutte le Richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di Retroattività convenuta. Gli Assicuratori si riservano la facoltà di esprimere parere favorevole alla concessione, anche in questo caso la garanzia è sempre subordinata alla presenza congiunta delle seguenti condizioni:

(I) l'evento si sia verificato durante il Periodo di assicurazione;
(II) ne venga data comunicazione scritta agli Assicuratori e venga trasmessa documentazione richiesta decorsi non più di 30 (trenta) giorni dalla scadenza della Polizza;
(III) l'Assicurato non abbia stipulato con altri assicuratori, in corso di Polizza o successivamente alla scadenza, una polizza sostanzialmente analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi;
(IV) sia stato pagato il Premio di Polizza, non ci sia stato altro inadempimento del Contraente e che gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla Polizza;
(V) la cessazione sia avvenuta per cause diverse dalla sospensione/radiazione dall'albo/elenco e/o sospensione delle autorizzazioni rilasciate dalle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale e di attestazione/asseverazione;
(VI) venga inviato agli Assicuratori dichiarazione assenza sinistri (NCD) ed elenco dei lavori asseverati con data inizio e fine lavori, indirizzo fabbricato/condominio, importo del lavoro e data chiusura pratica Enea.

Qualora ricorrano le condizioni sopra riportate e gli Assicuratori abbiano espresso parere favorevole, la presente estensione di garanzia verrà resa operativa a fronte del pagamento di un premio pari al 200% dell'ultimo Premio annuo.

Restano fermi ed invariati tutti gli altri termini e le condizioni generali di Polizza.

DATA | Il CONTRAENTE | U.I.A srl

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza,** quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

GLOSSARIO

La presente sezione del Set Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che la Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del presente contratto.
Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

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

Consumatore:
È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

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

Questionario/Modulo di proposta:
Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda Di Copertura:
Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Limite di Indennizzo, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:
Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:
Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia;

Richiesta di risarcimento:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Sinistro:
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Atto illecito:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:
Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Periodo di assicurazione:
Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Periodo di retroattività:
Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:
il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:
Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimite:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore 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.

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 se tale franchigia non fosse esistita.

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

Collaboratori:
Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, altro professionista designato quale collaboratore, consulente, a tempo pieno o part-time o in periodo di formazione

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

Cose:
Oggetti materiali ed animali.

Danni:
Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose.

Perdite patrimoniali:
Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose.

Sinistro in serie:
si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

MODULO DI PROPOSTA

MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI

Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Professionista individuale ☐ *Studio Associato/Società ☐

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Data iscrizione albo _____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____ ☐

3) Modalità di rinnovo Tacito: Si ☐ No ☐

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino ☐ Mondo Intero escluso USA e Canada ☐

5) Periodo di retroattività richiesta: Data decorrenza ☐ altro _____ ☐

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

6) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo per la RC professionale? _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

8) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

9) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

In caso di una o più risposte affermative fornire dettagli:

_____

_____

_____

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per l'attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2……	(STIMA) ANNO CORRENTE 2…..
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
TOTALE	€	€

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

ALLEGATO 1

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE ARCHITETTI

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO ARCHITETTO_012019
(PI ARCHITETTI 012019)

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: HCC International Insurance Company plc, Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE ARCHITETTO

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di Architetto assicurata in polizza con formula claims made.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Architetto, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

  SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:
  Estensione ad interruzione o sospensione di attività, codice privacy, penalità fiscali, smarrimento documenti, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

  Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.

- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- ✗ Danni corporali o danni materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- ✗ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Danni consequenziali.
- ✗ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.

! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.

! L'assicurazione non è operante per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione.

! L'assicurazione non è operante per le richieste di risarcimento derivanti da opere di alto rischio, quali: ferrovie, funivie, gallerie, dighe, opere subacquee fatte salve le operatività concordate.

! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da: circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o al Mondo intero (Escluso Usa e Canada).

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl .

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagencysrl@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)
Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE ARCHITETTO
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012020

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it
Il sito internet è: www.tmhcc.com
Telefono: +39 02 87387741

Al 31.12.2019 il patrimonio netto in EUR è pari a 118.704.902 (equivalente a 142.391.000 USD) di cui il capitale sociale è pari a EUR 950.400 (equivalente a 1.159.000 USD) e il sovrapprezzo azioni ammonta a EUR 117.754.502 (equivalente a 141.232.000 USD).
Al 31.12.2019 requisito patrimoniale di solvibilità: 908 milioni di euro (pari a 101,7 milioni di euro), requisito patrimoniale minimo: 26.018 milioni di euro (pari a 29.141 milioni di euro), fondi propri ammissibili: 142.233 milioni di euro (equivalenti a 159.301 milioni di euro), il valore del coefficiente di solvibilità della società: 155%.

Si prega di notare che le informazioni fornite si basano su bilanci sottoposti a revisione contabile in caso di patrimonio netto e si basano sulla relazione periodica di vigilanza e sulla relazione sulla solvibilità e sulle condizioni finanziarie per i requisiti di solvibilità.
Il requisito patrimoniale di solvibilità, i fondi propri e il coefficiente di solvibilità sono calcolati in USD al 31.12.2019. Per la rivalutazione è stato utilizzato un tasso di cambio a pronti da 1,12 USD a EUR al 31.12.2019.
Il patrimonio netto al 31.12.2019 è stato rivalutato in EUR al tasso storico in base alla data di aumento del patrimonio netto.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Aumento franchigia	La franchigia può essere aumentata a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Acquisto della retroattività	La retroattività di due anni può essere estesa a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE ENERGETICA
	ATTIVITA' DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE
	AMMINISTRATORE DI STABILI E CONDOMINI
	ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE
	RC CONDUZIONE DELLO STUDIO
	DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08
	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 1.500, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere: - la data e la narrazione del fatto;

	- l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it. Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.
	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato agli Architetti nello svolgimento della loro attività professionale.

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a: **Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia** **Via Torino 2** **20123, Milano (Italia)** tokiomarineeurope@legalmail.it I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'*Assicuratore*, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. L'*Assicuratore* manterrà l'*Assicurato* costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni. Al termine dell'esame del reclamo, l'*Assicuratore* informerà l'*Assicurato* per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 **42021 095 (chiamate dall'estero)** Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo. I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	***ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:*** I reclami dovranno essere inviati, direttamente a: The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk, o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante. Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it. ***RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE*** Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link http://ec.europa.eu/odr

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale Architetti –

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e/o dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

Sezione A
DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

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

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

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

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: in caso di Ditta individuale, nominata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, la persona fisica.
- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, i partners, i professionisti associati, tutti i soci esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

STAFF E/O COLLABORATORI: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente, italiano od estero dell'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.
Il termine TERZO esclude:
a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) I partners, i professionisti associati, tutti i soci e i *STAFF E/O COLLABORATORI* dell'ASSICURATO nonché le

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un ATTO ILLECITO e presentate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;

ATTO ILLECITO:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo *STAFF E/O COLLABORATORI* esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA;
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un ASSICURATO e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'ASSICURATO.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:
a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, che potrebbe dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che potrebbe dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

***PERIODO DI ASSICURAZIONE*:** il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

PERDITA:
a) danni patrimoniali che l'ASSICURATO, quale civilmente responsabile, sia tenuto a corrispondere a un TERZO a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, e derivanti da sentenze o transazioni concluse con il previo consenso scritto degli ASSICURATORI;
b) le spese legali sostenute da un TERZO che abbia presentato una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
c) i COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il previo consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

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

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

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

***PREMIO*:** il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).
A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

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

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

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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

DANNI CORPORALI: lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

SINISTRO IN SERIE: si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professione descritta in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.
A maggior precisazione s'intendono comprese nella garanzia della presente POLIZZA:

- L'attività di Consulenza ecologica ed ambientale;
- Gli incarichi di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione, (D.lgs. 81/2008 e successive modifiche);
- Per attività di Accertamento della Consistenza Statico- Funzionale, (Fascicolo Fabbricato);
- L'attività di supporto al R.U.P., (D.Lgs. 163/2006);
- DIA e super DIA e smi;
- L'attività di project management nell'ambito del settore costruzioni;
- Attività di verifica degli elaborati progettuali ai sensi dell'art.30 co 6 della L.166/02;
- Contratti di natura professionale inerenti a responsabilità dirigenziale del servizio tecnico di un Ente Pubblico in qualità di professionista esterno.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:
1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;
2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza;
3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della

data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.
L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.
Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

I. Recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;
II. Mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino SOSTANZE INQUINANTI di qualsiasi tipo;
5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;
6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per 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;
10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione;
12) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
II. Qualsiasi ATTO TERRORISTICO
III. Eventi naturali

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;
14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.
17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.
18) Danni Consequenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).
19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;
20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge.
21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da fabbricazione, costruzione, installazione, oppure fornitura materiali o attrezzature;

22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti;
23) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza o dei servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti.
24) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

ESTENSIONI

LEGGE MERLONI
Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo (polizza) per le responsabilità derivanti dalla Legge 109 dell'11.02.1994, così come modificata dal D.L.101 del 03.04.1995, Legge 216 del 02.06.95 e successive modifiche (la c.d. "Legge Merloni"); gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto alla Legge Merloni secondo lo schema D.M. 123/04 (per opere il cui valore sia inferiore ad € 5.000.000 e per un periodo massimo di 36 mesi) con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in un unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Merloni sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.
In deroga alle condizioni dello schema D.M. 123/04, qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.
Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Merloni alla legge 109/94, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

VERIFICATORE ESTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE
Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo(polizza) per le responsabilità derivanti dell'art. 112 comma 4-bis del D.Lgs 163/2006 e dell'art. 57 del D.P.R. 207/2010; gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in un unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.
Qualora, per cause non imputabili all'assicurato, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.
Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. IN CASO CONTRARIO LE ATTIVITÀ E LE FUNZIONI INDICATI NELLE SEGUENTI ESTENSIONI DEVONO CONSIDERARSI ESPRESSAMENTE ESCLUSE DALLA COPERTURA. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del Dl. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.
La garanzia opera con un sottolimite pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

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

ESTENSIONE PER L'ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE ENERGETICA
La presente polizza si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da ATTI ILLECITI relativi allo svolgimento della raccolta dati/certificazione relativa alla normativa per il contenimento energetico, così come normata dalle disposizioni legislative nazionali ed eventuali integrazioni specifiche dettate dagli Enti Territoriali competenti.
Fermo il carattere risarcitorio della presente polizza ed i massimali concessi, nonché sulla base dell'esistenza delle avvenute autorizzazioni concesse e necessarie allo svolgimento dell'attività.
L'attività sopra indicata si intende prestata con un sottolimite pari ad ¼ (un quarto) del massimale indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di polizza salvo diverse pattuizioni.

ESTENSIONE AMMINISTRATORE DI STABILI E CONDOMINI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di amministratore di stabili e condomini indicati nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.
La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo.
Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.
S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti; s'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl.

ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale.

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

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

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimite di risarcimento s'intende compreso nel massimale di polizza indicato nella SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso.
In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.

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

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

ESTENSIONE AD INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione è quello specificatamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ESTENSIONE PENALITA' FISCALI
A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.
La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

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

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo
B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ la cui durata e il relativo

sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.
C In caso venga concesso un PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato, lo stesso periodo decorrerà, in caso di obbligo d'iscrizione all'albo, dalla data di iscrizione albo, in caso contrario decorrerà dalla data di conseguimento del titolo abilitante allo svolgimento della professione.
In caso di Associazione Professionale, di Studio Associato o di Società, il PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato decorrerà dalla data di costituzione dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società.

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

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:
A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO
1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società
In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosa messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sarà condizione per la richiesta del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che i singoli componenti dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società cessino definitivamente l'attività professionale (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti) e ne consegua la cancellazione dal relativo albo, se previsto.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:
a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.
Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:
a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

- **I.** Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- **II.** Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- **III.** Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.
b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.
c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI
d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.
Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA.
Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.
Dopo ogni denuncia di sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.
La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione.
Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.
Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI, in nome e per conto dell'ASSICURATO, e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite i uguale misura tra le Parti interessate.
Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.
In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

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

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

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, con preavviso di 90 giorni.

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

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

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa.

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o 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.

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

TACITO RINNOVO

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi ed è previsto il Tacito Rinnovo, con effetto dalla data indicata nel modulo di Polizza in assenza di variazione/aggravamento del rischio ed in assenza di sinistri e/o circostanze, fermo quanto previsto al punto 3 della sezione B delle Condizioni generali. La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagencysrl@pec.it.

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

In caso di variazioni del rischio dovrà essere inviata comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, dove si evincano:

a) eventuali variazioni anagrafiche del rischio;
b) eventuali variazioni degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 percento;
c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente comunicato (estensioni/precisazioni della precedente Polizza);
d) nuove circostanze e/o sinistri.

In assenza di disdetta alla Polizza e/o di comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, relativa a variazioni del rischio occorse, entro i termini sopra indicati, verra inviata quietanza di rinnovo, ed il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di rinnovo.

Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione della variazione del rischio, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova Polizza che potrà prevedere una variazione del Premio.

CONTINUOUS COVER

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, 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 validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, 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/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

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 polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl;
b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti 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;
d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.
In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

Sezione B
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. Altri contratti con altri assicuratori

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.
Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).
Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a UIA srl che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA

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

5. Aggravamento del rischio

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

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento Dell'indennizzo

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

8. Oneri Fiscali

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

9. Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

10. Rinvio alle norme di Legge

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

11. Estensione Territoriale

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

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

12. Elezione di domicilio
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net

13. Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)
Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.
Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente **U.I.A. SRL**

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

Sezione A
Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)
Definizioni
Esclusioni
Estensioni
Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento
Arbitrato speciale
Surrogazione
Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione
1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Altri contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
4. Modifiche/Cessione della polizza
5. Aggravamento del rischio
6. Diminuzione del rischio
7. Pagamento dell'indennizzo
8. Oneri fiscali
9. Foro competente
10. Rinvio alle norme di legge
11. Estensione territoriale
12. Elezione di domicilio
13. Clausola broker (se operante)

Il Contraente

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

GLOSSARIO

La presente sezione del Set Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che la Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del presente contratto.
Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

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

Consumatore:
È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

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

Questionario/Modulo di proposta:
Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda Di Copertura:
Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:
Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:
In caso di Ditta individuale, nominata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA la persona fisica.
- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per Assicurato si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

Assicuratore:
Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia;

Terzo:
Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.
Il termine Terzo esclude:
a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) I Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Richiesta di risarcimento:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Sinistro:
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Atto illecito:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:
Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

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

Periodo di assicurazione:
Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:
a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Costi e spese:
a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.
Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:
Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:
Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:
Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimite:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore 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.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

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 se tale franchigia non fosse esistita.

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

Atti terroristici:
A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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

Staff e/o collaboratori:
Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

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

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Sinistro In Serie: si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
- Studio Associato/Società che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio/Società) ☐

➢ Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

➢ Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

➢ Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

➢ Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

➢ Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA)_____

➢ Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti_____

2. In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. A. Qualche lavoro è affidato all'esterno a subappaltatori? Si ☐ No ☐

Se si, quanta parte dei compensi della Società è pagata ai subappaltatori?_____

B. (se si è risposto "sì" alla A) La società richiede ai subappaltatori di avere un'assicurazione? Si ☐ No ☐

Se si, fino a che limite_____

4. Periodo di retroattività richiesta: ☐ Illimitata ☐ altro (specificare) _____

5. Massimale richiesto: 250.000,00 € ☐ ; 500.000,00 € ☐ ; 1.000.000,00 € ☐ ; 1.500.000,00 € ☐; altro €_____ ☐

6. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

7. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si fornire dettagli_____

8. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO DOCUMENTAZIONE

_____

9. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

Se si fornire dettagli_____

10. Esercitate una delle seguenti attività? Se sì, indicare la percentuale del fatturato che genera:

ATTIVITA'	Sì/No	% DEL FATTURATO
Sondaggi e/o valutazioni per il settore immobiliare o delle costruzioni		
Opere architettoniche strutturali		
Opere di ingegneria civile o strutturale		
Attuali lavori di costruzione, fabbricazione o realizzazione		
Produzione, vendita, leasing o distribuzione di prodotti		

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

SPLIT DEL FATTURATO ARCHITETTO
Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2…..	ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)
Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€	€
Edifici pubblici ed industriali	€	€
☐ Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Impianti di depurazione, scavi e bonifiche ☐ Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
☐ Opere marittime, invasi e bacini / ☐ Cave, miniere, impianti di frantumazione	€	€
Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
Consulenza ed adempimenti burocratici	€	€
Ristrutturazioni industriali	€	€
Ristrutturazioni civili	€	€
Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine, basi e fondamenta	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Si ☐ No ☐ ☐ sottolimite pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ sottolimite pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) ☐ massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) ☐ massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati: _____ Numero di Super Condomini amministrati: _____ Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Sisma bonus Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
Altro: mansioni specifiche (precisare)_____	€	€
TOTALE	€	€

11. E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐

12. In caso di Studio Associato/Società si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti? (fuori dallo Studio) Si ☐ No ☐

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

_____

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il set informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

ALLEGATO 1 ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
Massimale richiesto: ☐ € 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐Altro € _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

LLOYD'S

MODULO DI PROPOSTA

MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI

Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Professionista individuale ☐ *Studio Associato/Società ☐

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Data iscrizione albo _____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____☐

3) Modalità di rinnovo automatico: Si ☐ No ☐

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino ☐ Mondo Intero escluso USA e Canada ☐

5) Periodo di retroattività richiesta: Data decorrenza ☐ altro _____☐

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

6) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo per la RC professionale? _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

8) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

9) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

In caso di una o più risposte affermative fornire dettagli:

_____

_____

_____

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2……	(STIMA) ANNO CORRENTE 2…..
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
TOTALE	€	€

LLOYD'S

ALLEGATO 1

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

LLOYD'S

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

LLOYD'S

MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

1.

- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
- Studio Associato/Società che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio/Società) ☐

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA)_____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2. In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. Massimale richiesto 250.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____ ☐

4. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐

5. Periodo di retroattività richiesta: Si ☐ No ☐

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività ☐ Cinque anni ☐ Dieci anni ☐ Illimitata ☐

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

6.L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?
Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

7.Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?
Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

8.Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?
Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

_____

9.Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?
Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2…..	ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)
Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€	€
Edifici pubblici ed industriali	€	€
☐ Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Impianti di depurazione, scavi e bonifiche ☐ Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
☐ Opere marittime, invasi e bacini / ☐ Cave, miniere, impianti di frantumazione	€	€
Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
Consulenza ed adempimenti burocratici	€	€
Ristrutturazioni industriali	€	€
Ristrutturazioni civili	€	€
Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Si ☐ No ☐ ☐ sottolimite pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ sottolimite pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) ☐ massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) ☐ massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati: _____ Numero di Super Condomini amministrati: _____ Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Sisma bonus Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
Altro: mansioni specifiche (precisare)_____*	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato/Società, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio) Si ☐ No ☐

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

_____

Data _____ Nome e funzione di chi firma _____ Timbro e firma _____

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO 1 ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
Massimale richiesto: ☐ € 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐Altro € _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

LLOYD'S

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MISCELLANEOUS

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO MISCELLANEOUS
(PI_MISCELLANEOUS_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo *RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE MISCELLANEOUS*

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività professionale assicurata in polizza con formula claims made.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

interruzione e sospensione di attività di terzi, codice privacy, smarrimento documenti, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✘ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.
- ✘ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✘ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✘ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✘ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✘ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- ✘ Danni corporali o danni materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- ✘ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✘ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✘ Danni consequenziali.
- ✘ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
  circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o al Mondo intero (Escluso Usa e Canada).

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:
Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.
In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, con rinnovo automatico e con obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

LLOYD'S

LLOYD'S

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl
Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE MISCELLANEOUS
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.
Sito web: www.lloydsbrussels.com
E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com
Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.
E-mail: informazioni@lloyds.com
Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.

LLOYD'S

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che viene applicata una franchigia o uno scoperto con minimo € 1.000, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere: - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze;

	- il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it. Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti. Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.
	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento. - Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Sospensione	Non è prevista.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Professionisti che svolgono attività non regolamentate nello svolgimento della loro attività professionale.

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.

LLOYD'S

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

LLOYD'S

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Miscellaneous

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

SEZIONE I

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente polizza, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

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

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

ASSICURAZIONE: Il contratto d'assicurazione.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: Il documento che prova l'Assicurazione

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

COLLABORATORI: Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, altro professionista designato quale collaboratore, consulente, a tempo pieno o part-time o in periodo di formazione

ASSICURATORI: Lloyd's Insurance Company S.A.

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

SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione

PREMIO: La somma dovuta agli Assicuratori.

INDENNIZZO: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

MASSIMALE: La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

COSE: Oggetti materiali ed animali.

DANNI: Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamenti a Cose.

PERDITE PATRIMONIALI: Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamenti a Cose.

RETROATTIVITA': L'estensione temporale che precede la decorrenza dell'Assicurazione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO.

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

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

SINISTRO IN SERIE: si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel presente contratto per "Polizza" si intende "MODULO/SCHEDA DI COPERTURA"

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 dell'Assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 Altre assicurazioni
L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).
Nel caso i rischi assicurati siano coperti anche da altra polizza:

a) Per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non coperto da eventuale altra polizza, gli Assicuratori rispondono per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza;

b) Per quanto coperto da assicurazione, sia dalla presente polizza sia da eventuale altra polizza, che l'Assicurato/Contraente è obbligato a dichiarare in caso di sinistro, gli Assicuratori rispondono solamente per la differenza dei massimali previsti dall'altra polizza e fino alla concorrenza dei limiti garantiti dalla presente polizza.

Art. 3 Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i Premi o la rata di Premio successiva, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art.1898 C.C.), salvo quanto previsto all'art. 1.

Art. 6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio a decorrere dalla scadenza successiva alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la polizza oppure all'Intermediario indicato in polizza, entro dieci giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

Ricevimento di informazione di garanzia;

Formale richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato (Privato – Ente Pubblico – Corte di Conti – ecc.).

L'Assicurato fornirà all'Assicuratore tutte le informazioni da questo richieste per la determinazione dell'Indennizzo.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 8 Facoltà bilaterale di recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di novanta giorni, mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 11 Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non é qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 Estensione Territoriale
L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Art. 13. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni
Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o 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 il (ri) assicuratore 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.

SEZIONE III

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
PREMESSO che il soggetto o i soggetti, l'associazione, impresa o società definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA (di seguito denominati "Assicurato") hanno presentato una Proposta scritta all'Assicuratore recante la data indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e contenente i dettagli e le dichiarazioni che, unitamente ad ogni altra informazione eventualmente fornita, costituiscono il fondamento del presente contratto e fanno parte integrante del medesimo, nonché a fronte del Premio specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, le contraenti convengono quanto segue:

Art. 14 Oggetto dell'Assicurazione
Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professione descritta in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).
A maggior precisazione s'intendono quali perdite pecuniarie:

-Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale indicata nella Proposta così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia;

-Danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione allo svolgimento dell'attività professionale indicata nella Proposta così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia,

Art. 15 Spese Legali

L'Assicuratore accetta inoltre di corrispondere tutti gli oneri e le spese sostenute nell'ambito delle ricerche, la difesa o la composizione di un'eventuale richiesta di Indennizzo contemplata dalla presente Polizza. Detti oneri e spese, secondo quanto previsto dall'art.1917 c.c., sono limitati al 25% del Limite di Indennizzo stabilito.

Art. 16 Limite di Indennizzo

Resta comunque inteso che il Massimale complessivo di responsabilità previsto a carico dell'Assicuratore in virtù della presente Polizza non eccederà il Limite di Indennizzo specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA rispetto a tutte le richieste di Indennizzo avanzate all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione.

Art. 17 Franchigia

Resta inteso inoltre che l'Assicuratore sarà responsabile esclusivamente per la porzione di ogni richiesta di Indennizzo eccedente la Franchigia indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA anche per i costi di difesa.
Qualora l'Assicuratore sostenesse un onere che, in virtù della presente clausola, risulti spettante all'Assicurato, tale importo sarà immediatamente rimborsato dall'Assicurato all'Assicuratore.

Art. 18 Condizioni relative al periodo di retroattività

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

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse una POLIZZA rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo
B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ la cui durata e il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.
C In caso venga concesso un PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato, lo stesso periodo decorrerà, in caso di obbligo d'iscrizione all'albo, dalla data di iscrizione albo, in caso contrario decorrerà dalla data di conseguimento del titolo abilitante allo svolgimento della professione.
In caso di Associazione Professionale, di Studio Associato o di Società, il PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato decorrerà dalla data di costituzione dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società.

Art. 19 Condizioni relative al maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:
A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO
1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società
In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosa messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sarà condizione per la richiesta del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che i singoli componenti dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società cessino definitivamente l'attività professionale (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti) e ne consegua la cancellazione dal

relativo albo, se previsto.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Art. 20 Penalità fiscali

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.
La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

Art. 21 Smarrimento di Documenti

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel Modulo/Scheda Di Copertura che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimite di Euro 100.000,00 (euro centomila). Ad ogni Richiesta di risarcimento rientrante nella presente Estensione non si applicherà la Franchigia di polizza bensì una franchigia a sé stante di importo pari a Euro 1.000,00 (euro mille).

Art. 22 Rischi esclusi dall'Assicurazione
L'Assicuratore declina ogni responsabilità nei confronti dell'Assicurato in caso di una o più richieste di Indennizzo:

RESPONSABILITÀ DEI DATORI DI LAVORO

(a) derivanti direttamente o indirettamente da lesioni personali, malattia, infermità o morte subite da un qualsiasi soggetto e derivanti da e nel corso del suo impiego presso l'Assicurato in virtù di un contratto di servizi o di apprendistato, o in caso di violazione di un qualsivoglia obbligo dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di un dipendente;

TERRENI, FABBRICATI, ECC.

(b) derivanti direttamente o indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;

DISONESTÀ

(c) derivanti direttamente o indirettamente da azione od omissione disonesta, fraudolenta, criminale o dolosa da parte dell'Assicurato;

DIFFAMAZIONE

(d) che presumano diffamazione o calunnia;

RESPONSABILIÀ CONTRATTUALE/GARANZIE DI ESECUZIONE
(e) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi:
- Responsabilità contrattuale, clausola penale, garanzia di risultato o altro obbligo assunto che vada oltre il dovere di utilizzare la diligenza e la perizia normalmente richieste nell'esecuzione delle attività professionali prestate;
- Garanzia; oppure
- Ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamente di Attività professionali, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione delle attività derivi da una Violazione dei doveri professionali di un Assicurato.

VALUTAZIONE PREVENTIVA DEI COSTI

(f) traente origine da, basata su attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.

AZIONI DI AUTORITÀ GOVERNATIVE / AUTORITÀ DI REGOLAMENTAZIONE

(g) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO/CIRCOSTANZA PREGRESSE

(h) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una richiesta di risarcimento;

FABBRICARE/COSTRUIRE/ERIGERE/INSTALLARE/FORNIRE MATERIALI O ATTREZZATURE

(i) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi consulenza, progettazione, o attività tecnica nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

- Fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
- Fornire materiali o attrezzature

JOINT VENTURE

(j) Traente origine da, basata su o attribuibile a lavori eseguiti dall'Assicurato in nome e per conto di qualsiasi associazione o *joint venture* di cui faccia parte un Assicurato, salvo espresso consenso scritto dell'Assicurato, salvo espresso consenso scritto dell'Assicuratore manifestato in un'apposita appendice di polizza.

POSIZIONE PROFESSIONALE

(k) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulta regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tal iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività.

BREVETTI/ SEGRETI INDUSTRIALI

(l) Traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di licenze relative a brevetti o Segreti commerciali o violazione o appropriazione di brevetti o Segreti commerciali.

VIOLAZIONE

(m) che presumano violazione di diritti d'autore, brevetti, progetti depositati, marchi di fabbrica, o in base alle quali si diano ad intendere cose non veritiere;

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALI

(n) derivanti direttamente o indirettamente da responsabilità assunte da parte dell'Assicurato in virtù di una qualsiasi garanzia esplicita, accordo od altra garanzia, salvo che tale responsabilità spettasse all'Assicurato in deroga a tale garanzia esplicita, accordo o garanzia di altra natura;

PRODOTTI

(o) derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative Società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato;

LESIONI PERSONALI/DANNI ALLA PROPRIETÀ

(p) per lesioni personali, infermità, malattia o morte subite da un qualsiasi soggetto o perdita, danno o distruzione di proprietà, salvo che tale richiesta di Indennizzo sia originata da negligenza nella consulenza, progetto, descrizione dettagliata delle caratteristiche o formula o da una violazione degli obblighi della figura professionale da parte dell'Assicurato;

INSOLVENZA/FALLIMENTO DELL'ASSICURATO

(q) derivanti da o direttamente o indirettamente correlate a insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;

INFILTRAZIONE E INQUINAMENTO

(r) basate su, derivanti da o direttamente o indirettamente correlate da o conseguenti a o in alcun modo implicanti infiltrazione, inquinamento o contaminazione di qualsivoglia natura o genere;

CIRCOSTANZE NOTE ALL'ATTIVAZIONE DELLA POLIZZA

(s) derivanti da una o più circostanze o eventi che potrebbero dare origine a una o più richieste di Indennizzo in virtù della presente polizza di cui l'Assicurato sia a conoscenza o si presume ragionevolmente sia a conoscenza alla data di attivazione della presente polizza, siano essi notificati o meno ad altre assicurazioni;

CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E GRUPPI NUCLEARI ESPLOSIVI

(t) direttamente o indirettamente causate o con causate o derivanti da:

(i) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da combustibile nucleare o da residui nucleari della combustione di tale materiale nucleare;

(ii) caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o di altra natura pericolosa di gruppi nucleari esplosivi o di relativi componenti nucleari;

AZIONI LEGALI

(u) qualora l'azione per danni fosse intentata presso un tribunale ordinario la cui competenza fosse al di fuori dei territori specificati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, o in caso di azione intentata presso un tribunale ordinario avente competenza all'interno dei territori per l'applicazione di una sentenza estera mediante Accordo Bilaterale od altro;

SANZIONI/PENALI

(v) per sanzioni, penali, danni punitivi, multipli o esemplari dirette all'assicurato.

GUERRE E GUERRE CIVILI

(w) derivanti direttamente o indirettamente da guerre, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazioni di guerra), guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di stato militari o civili, confische, nazionalizzazioni, requisizioni, distruzioni o danni a beni da parte o per ordine di qualsiasi governo o di autorità pubbliche o locali

SOCIETÀ COLLEGATE

Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da terzi.

ALTRE ESCLUSIONI RIASSICURATIVE

(x) derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
(y) Danni Consequenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

ALTRE ESCLUSIONI SPECIFICHE

a) Le perdite patrimoniali derivanti da danni da interruzione o sospensione attività sono compresi purché conseguenti a sinistri indennizzabili a sensi di polizza e nei limiti indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura.
b) RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
d) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge.
e) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Art. 23 Gestione delle vertenze di Sinistro

Come prerequisito per il diritto all'Indennizzo previsto dalla presente polizza, in assenza di consenso scritto da parte dell'Assicuratore, l'Assicurato non sarà autorizzato ad ammettere responsabilità in relazione a o a comporre qualsivoglia richiesta di Indennizzo o sostenere alcun relativo onere o spesa. L'Assicuratore avrà altresì il diritto di assumere e condurre a nome dell'Assicurato la difesa o la composizione di qualsiasi richiesta di Indennizzo.

L'Assicurato non sarà tenuto a contestare eventuali azioni legali salvo nel caso in cui un legale, da convenire di comune accordo fra l'Assicurato e l'Assicuratore, consigli di impugnare detto procedimento legale.

L'Assicurato sarà autorizzato, a proprio rischio, a contestare un'eventuale richiesta di Indennizzo o azione legale che, a parere dell'Assicuratore, debba essere transatta o compensata, a condizione che l'Assicuratore sia esonerato da qualsiasi responsabilità per danni, oneri o spese sostenuti direttamente o indirettamente in conseguenza del rifiuto da parte dell'Assicurato di addivenire a una transazione o composizione di tale richiesta di Indennizzo o azione legale.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Art. 24 Surroga
In caso di pagamenti effettuati in virtù della presente polizza, e l'Assicuratore è quindi surrogato nei diritti di recupero dell'Assicurato in relazione ad essi, l'Assicuratore accetta di astenersi dall'esercitare tali diritti nei confronti di amministratori o dipendenti dell'Assicurato salvo che la richiesta di Indennizzo fosse causata o con causata da azione od omissione disonesta, fraudolenta, criminale o dolosa da parte dell'amministratore o del dipendente.

Art. 25 Rinnovo Automatico
La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è subordinata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 percento;
c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.
In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Art. 26 Continuous Cover
A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, 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 validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, 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/MODULO DI PROPOSTA 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 polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl;
b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti 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;
d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.
In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

Art. 27 Elezione di domicilio
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli Assicuratori eleggono domicilio presso:

Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

Art. 28 Clausola Broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)
Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.
Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente ***U.I.A. SRL***

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di avere attentamente letto e di accettare esplicitamente i seguenti articoli:

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Altre assicurazioni
Art.3 Pagamento del Premio
Art.9 Oneri fiscali
Art.11 Rinvio alle norme di legge
Art.13 Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni
Art.20 Penalità fiscali
Art.22 Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.27 Elezione di domicilio
Art.28 Clausola Broker (se operante)

Il Contraente

LLOYD'S

APPENDICE DI INTEGRAZIONE

Polizza di responsabilità civile MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI
Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)
Decreto Rilancio 110% D.Lgs 34/2020

Ad integrazione di quanto normato all'Art. 14 Oggetto dell'Assicurazione, si precisa che **la presente Polizza opera esclusivamente nello svolgimento dell'attività di attestazione/asseverazione di cui all'Art. 119 del D.Lgs 34/2020 c.d. Decreto Rilancio e successive modifiche e integrazioni.**

Si precisa inoltre che gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio dell'attività di attestazione/asseverazione assicurata ai sensi della presente Polizza.

L'Art. 24 Surroga risulta così derogato:
Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.
In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO. In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

In deroga a quanto normato dall' Art. 19 Condizioni relative al Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento si precisa che:

- In caso di **decesso** dell'Assicurato durante il Periodo di assicurazione, gli Assicuratori si impegnano a concedere un Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento della durata di **2 anni**, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima del decesso ma non prima della data di Retroattività convenuta. Per l'attivazione delle garanzie non è richiesto il versamento di alcun sovra premio.
L'efficacia della garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

(I) richiesta degli eredi di attivazione della prestazione e trasmissione della documentazione richiesta decorsi non più di 30 (trenta) giorni dalla scadenza della Polizza;
(II) dichiarazione degli eredi dell'Assicurato a non stipulare assicurazioni per le medesime garanzie con altre Compagnie e contestuale trasmissione del certificato di morte;
(III) sia stato pagato il Premio di Polizza, non ci sia stato altro inadempimento del Contraente e che gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla Polizza.

Qualora le citate condizioni non ricorrano la prestazione si intenderà priva di efficacia.

- In caso di **cessazione dell'attività oggetto della Polizza e/o cessazione dell'efficacia dei provvedimenti stabiliti dal decreto e/o chiusura pratiche Enea** durante il Periodo di assicurazione, in assenza di denunce di Circostanze e/o Sinistri, è facoltà dell'Assicurato richiedere l'acquisto del Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento della durata di **10 anni** per tutte le Richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di Retroattività convenuta. Gli Assicuratori si riservano la facoltà di esprimere parere favorevole alla concessione, anche in questo caso la garanzia è sempre subordinata alla presenza congiunta delle seguenti condizioni:

(I) l'evento si sia verificato durante il Periodo di assicurazione;
(II) ne venga data comunicazione scritta agli Assicuratori e venga trasmessa documentazione richiesta decorsi non più di 30 (trenta) giorni dalla scadenza della Polizza;
(III) l'Assicurato non abbia stipulato con altri assicuratori, in corso di Polizza o successivamente alla scadenza, una polizza sostanzialmente analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi;
(IV) sia stato pagato il Premio di Polizza, non ci sia stato altro inadempimento del Contraente e che gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla Polizza;
(V) la cessazione sia avvenuta per cause diverse dalla sospensione/radiazione dall'albo/elenco e/o sospensione delle autorizzazioni rilasciate dalle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale e di attestazione/asseverazione;
(VI) venga inviato agli Assicuratori dichiarazione assenza sinistri (NCD) ed elenco dei lavori asseverati con data inizio e fine lavori, indirizzo fabbricato/condominio, importo del lavoro e data chiusura pratica Enea.

Qualora ricorrano le condizioni sopra riportate e gli Assicuratori abbiano espresso parere favorevole, la presente estensione di garanzia verrà resa operativa a fronte del pagamento di un premio pari al 200% dell'ultimo Premio annuo.

Restano fermi ed invariati tutti gli altri termini e le condizioni generali di Polizza.

DATA | Il CONTRAENTE | U.I.A srl

LLOYD'S

GLOSSARIO

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

Consumatore:
È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

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

Questionario/Modulo di proposta:
Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda di Polizza:
Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:
Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:
Lloyd's Insurance Company S.A;

Terzo:
Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.
Il termine Terzo esclude:
a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) I Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Sinistro:
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Sinistro in serie:
Si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Richiesta di risarcimento:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Atto illecito:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:
Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

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

Periodo di assicurazione:
Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:
a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Costi e spese:
a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.
Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:
Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:
Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:
Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimite:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore 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.

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 se tale franchigia non fosse esistita.

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

Atti terroristici:
A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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

Staff e/o collaboratori:
Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

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

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

LLOYD'S

MODULO DI PROPOSTA

MISCELLANEOUS PER ASSEVERAZIONI

Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Professionista individuale ☐ *Studio Associato/Società ☐

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Data iscrizione albo _____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____☐

3) Modalità di rinnovo automatico: Si ☐ No ☐

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino ☐ Mondo Intero escluso USA e Canada ☐

5) Periodo di retroattività richiesta: Data decorrenza ☐ altro _____☐

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

6) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo per la RC professionale? _____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

8) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

9) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

In caso di una o più risposte affermative fornire dettagli:

_____

_____

_____

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2……	(STIMA) ANNO CORRENTE 2…..
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
TOTALE	€	€

LLOYD'S

ALLEGATO 1

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____

LLOYD'S

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

LLOYD'S

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE ARCHITETTI

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO ARCHITETTI
(PI_ARCHITETTI_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo *RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE ARCHITETTO*

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713.

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di ARCHITETTO assicurata in polizza con formula claims made.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Architetto, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.
- ✓

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

Estensione ad interruzione o sospensione di attività, codice privacy, penalità fiscali, smarrimento documenti, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✘ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.
- ✘ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✘ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✘ Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✘ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✘ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- ✘ Danni corporali o danni materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- ✘ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✘ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✘ Danni consequenziali.
- ✘ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! L'assicurazione non è operante per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione.
- ! L'assicurazione non è operante per le richieste di risarcimento derivanti da opere di alto rischio, quali: ferrovie, funivie, gallerie, dighe, opere subacquee fatte salve le operatività concordate.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
  circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o al Mondo intero (Escluso Usa e Canada).

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:
Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.
In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, e qualora previsto il rinnovo automatico con obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl
Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE ARCHITETTI
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.
Sito web: www.lloydsbrussels.com
E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com
Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.
E-mail: informazioni@lloyds.com
Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Aumento franchigia	La franchigia può essere aumentata a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Acquisto della retroattività	La retroattività di due anni può essere estesa a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	ESTENSIONE PER L'ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE ENERGETICA
	ESTENSIONE RC CONDUZIONE DELLO STUDIO
	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 1.500, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere: - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it. Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti. Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.
	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento.

	- Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?
Il presente prodotto assicurativo è destinato agli Architetti nello svolgimento della loro attività professionale.

Quali costi devo sostenere?
Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:

	IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

LLOYD'S

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Architetti -

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

Sezione A

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

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

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

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

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: in caso di Ditta individuale, nominata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, la persona fisica.
- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

STAFF E/O COLLABORATORI: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

ASSICURATORI: i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;

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

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

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

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

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

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

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

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

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).
A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

FRANCHIGIA O SCOPERTO: l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI

COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.
Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

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

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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

DANNI CORPORALI: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

SINISTRO IN SERIE: si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professione descritta in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.
A maggior precisazione s'intendono comprese nella garanzia della presente POLIZZA:

- Gli incarichi di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione, (D.lgs. 494/96 e successive modifiche);
- L'attività di supporto al R.U.P., (art. 8 co 5 del DPR.554/99);
- DIA e super DIA e smi.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:
1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;
2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
4) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.
L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.
Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:
I. Recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;
II. Mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi

competenti;
5) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo;
6) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;
7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;
8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per 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;
11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione;
13) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare),
II. Qualsiasi ATTO TERRORISTICO
III. Eventi naturali
Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1, 2 e 3 che precedono o comunque a ciò relative.
Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;
15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.
18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.
19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da opere di alto rischio, quali: ferrovie, funivie, gallerie, dighe, opere subacquee fatte salve le operatività concordate.
20) Danni Consequenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).
21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.
22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge;
23) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da fabbricazione, costruzione, installazione, oppure fornitura materiali o attrezzature;
24) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti;
25) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza o dei servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti.
26) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

ESTENSIONI

LEGGE MERLONI
Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo(polizza) per le responsabilità derivanti dalla Legge 109 dell'11.02.1994, così come modificata dal D.L.101 del 03.04.1995, Legge 216 del 02.06.95 e successive modifiche (la c.d. "Legge Merloni"); gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto alla Legge Merloni secondo lo schema D.M. 123/04 (per opere il cui valore sia inferiore ad € 5.000.000 e per un periodo massimo di 60 mesi) con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in un unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Merloni sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.
In deroga alle condizioni dello schema D.M. 123/04, qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.
Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Merloni alla legge 109/94, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

VERIFICATORE ESTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE
Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo(polizza) per le responsabilità derivanti dell'art. 112 comma 4-bis del D.Lgs 163/2006 e dell'art. 57 del D.P.R. 207/2010; gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in un unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.
Qualora, per cause non imputabili all'assicurato, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.
Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.
Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del Dl. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.
La garanzia opera con un sottolimite pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

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

ESTENSIONE PER L'ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE ENERGETICA
La presente polizza si intende estesa alla responsabilità civile professionale relativa allo svolgimento della raccolta dati/certificazione relativa alla normativa per il contenimento energetico, così come normata dalle disposizioni legislative nazionali ed eventuali integrazioni specifiche dettate dagli Enti Territoriali competenti.
Fermo il carattere risarcitorio della presente polizza ed i massimali concessi, nonché sulla base dell'esistenza delle avvenute autorizzazioni concesse e necessarie allo svolgimento dell'attività.
L'attività sopra indicata si intende prestata con un sottolimite pari ad ¼ (un quarto) del massimale indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di polizza salvo diverse pattuizioni.

ESTENSIONE AMMINISTRATORE DI STABILI E CONDOMINI
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di amministratore di stabili e condomini indicati nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.
La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo.
Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.
S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti; S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO

D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl.

ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale.

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

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

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimite di risarcimento d'intende compreso nel massimale di polizza indicato nella SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso.
In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.

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

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

ESTENSIONE AD INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'
La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA conseguente ad atti illeciti commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione è quello specificatamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

PENALITA' FISCALI
A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.
La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

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

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse una POLIZZA rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo
B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ la cui durata e il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.
C In caso venga concesso un PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato, lo stesso periodo decorrerà, in caso di obbligo d'iscrizione all'albo, dalla data di iscrizione albo, in caso contrario decorrerà dalla data di conseguimento del titolo abilitante allo svolgimento della professione.

In caso di Associazione Professionale, di Studio Associato o di Società, il PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato decorrerà dalla data di costituzione dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società.

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

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:
A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO
1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società
In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosa messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sarà condizione per la richiesta del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che i singoli componenti dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società cessino definitivamente l'attività professionale (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti) e ne consegua la cancellazione dal relativo albo, se previsto.
Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:
a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.
Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:
a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 10 giorni di:
I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.
b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.
c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI
d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.
Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli_ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA.
Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.
Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.
Dopo ogni denuncia di sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.
La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione.
Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.
Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI, in nome e per conto dell'ASSICURATO, e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.
Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.
In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:
I. Scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
II. Cessazione dell'attività;
III. Ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
IV. Fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
VI. Cessione del ramo di azienda ad altri
In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, con preavviso di 90 giorni.
In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.
L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.
c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa.
Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o 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.
d) Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

RINNOVO AUTOMATICO

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è subordinata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 percento;
c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.
In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

CONTINUOUS COVER

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, 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 validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, 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/MODULO DI PROPOSTA 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 polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl;
b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti 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;

d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.
In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

Sezione B
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. Altri contratti con altri assicuratori

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.
Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).
Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA

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

5. Aggravamento del rischio

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

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento Dell'indennizzo

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

8. Oneri Fiscali

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

9. Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

10. Rinvio alle norme di Legge

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

11. Estensione Territoriale

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

12. Elezione di domicilio

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

Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

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

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

Pertanto:

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

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

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

Pertanto:

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

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

14. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o 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 il (ri) assicuratore 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.

Il Contraente **U.I.A. SRL**

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

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)
Definizioni
Esclusioni
Estensioni
Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento
Arbitrato speciale
Surrogazione
Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1.Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2.Altri contratti con altri assicuratori
3.Pagamento del Premio
4 Modifiche/Cessione della polizza
5.Aggravamento del rischio
6 Diminuzione del rischio
7 Pagamento dell'indennizzo
8 Oneri fiscali
9 Foro competente
10 Rinvio alle norme di legge
11 Estensione territoriale
12 Elezione di domicilio
13 Clausola broker (se operante)
14. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Il Contraente

LLOYD'S

GLOSSARIO

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

Consumatore:
È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

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

Questionario/Modulo di proposta:
Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda di Polizza:
Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:
Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:
Lloyd's Insurance Company S.A;

Terzo:
Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.
Il termine Terzo esclude:
a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) I Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Sinistro:
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Sinistro in serie:
Si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Richiesta di risarcimento:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Atto illecito:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:
Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

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

Periodo di assicurazione:
Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:
a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Costi e spese:
a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.
Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:
Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:
Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:
Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimite:
L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore 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.

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 se tale franchigia non fosse esistita.

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

Atti terroristici:
A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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

Staff e/o collaboratori:
Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

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

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

LLOYD'S

MODULO DI PROPOSTA

RC PROFESSIONALE ARCHITETTO

1.

- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
- Studio Associato/Società che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio/Società) ☐

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA)_____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2. In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

3. Massimale richiesto 250.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____☐

4. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐

5. Periodo di retroattività richiesta: Si ☐ No ☐

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività ☐ Cinque anni ☐ Dieci anni ☐ Illimitata ☐

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

6.L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?

Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

7.Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

8.Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

_____

9.Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

LLOYD'S

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2…..	ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)
Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€	€
Edifici pubblici ed industriali	€	€
☐ Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / ☐ ferrovie, funivie	€	€
☐ Impianti di depurazione, scavi e bonifiche ☐ Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€	€
☐ Opere marittime, invasi e bacini / ☐ Cave, miniere, impianti di frantumazione	€	€
Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
Consulenza ed adempimenti burocratici	€	€
Ristrutturazioni industriali	€	€
Ristrutturazioni civili	€	€
Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Si ☐ No ☐ ☐ sottolimite pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ sottolimite pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) ☐ massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) ☐ massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) ☐ massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€	€
Mediazione-Conciliazione	€	€
Amministratore di stabili e di condomini Numero di Condomini amministrati: _____ Numero di Super Condomini amministrati: _____ Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Attività ex Decreto Legislativo N.81 9/4/08	€	€
Perito del tribunale	€	€
Sisma bonus Attività per Decreto Rilancio 110%: Si ☐ No ☐	€	€
Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni)	€	€
Altro: mansioni specifiche (precisare)_____*	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato/Società, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio) Si ☐ No ☐

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

_____

Data | Nome e funzione di chi firma | Timbro e firma

_____ _____ _____

LLOYD'S

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato _____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data Nome e funzione di chi firma Timbro e firma

_____ _____ _____

LLOYD'S

ALLEGATO 1 ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180)

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:
☐ 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 5) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 6) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 7) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 8) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 9) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 10) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 11) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
☐ 12) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____
Massimale richiesto: ☐ € 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐Altro € _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE: il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	**Nome e funzione di chi firma**	**Timbro e Firma**
_____	_____	_____