

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI: ARCHITETTI, INGEGNERI, GEOLOGI E PERITI INDUSTRIALI, INGEGNERI NAVALI

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. il **MODULO DI PROPOSTA**

dev'essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA
INFORMATIVA**

NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

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

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana dei Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro dei Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet dei Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri dei Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Ivass delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel

Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Come riportato a pag. 53 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2016* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 32.528 milioni*** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 25.473 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 4.712 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.343 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2016 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 4.029 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.878 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016**.

* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2016:

https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf

** Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016:

<https://www.lloyds.com/~media/Files/Lloyds/Investor%20Relations/2016/Lloyds%20SFCR%202016.pdf>

*** Tasso di cambio al 31.12.2016: EUR 1,00 = GBP 0,852 (fonte: Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale dei Lloyd's è consultabile ai seguenti link (rispettivamente in versione Italiana e Inglese):

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

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italy/placing-risk-at-lloyds-in-italy>

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo.

AVVERTENZA:

l'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di proposta.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 4 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA:

LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 9 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA:

PRESENZA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI:

FRANCHIGIA:

costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura

Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA: L'assicurato viene condannato a risarcire ad un cliente EUR 15.000. Il contratto di assicurazione prevede – in questo esempio -una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo e' tenuto a risarcire al cliente (EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 7 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA:

MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO:

rappresenta la somma totale che gli Assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

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

AVVERTENZA:

eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita del diritto all'indennita'.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA:

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITA'

Il contratto di assicurazione e' nullo quando ricorrono uno o piu' presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perche' l'oggetto del contratto e' impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile)

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve avvisare gli Assicuratori per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 3 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato e' tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non e' reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA:

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 3 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

Le modalità e la tempistica di pagamento del premio sono indicate nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti per il recupero dalle persone responsabili, di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo

AVVERTENZA:

Per maggiori dettagli circa i presupposti e gli effetti per il contraente delle rivalse si rimanda al contenuto dell'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

8. Diritto di recesso

Questo contratto non prevede il recesso, ossia la cancellazione anticipata, per cui non è rescindibile prima della sua naturale scadenza.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 30 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato.

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 11 e 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

10. Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi articolo 23 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo****AVVERTENZA:**

L'Assicurato deve fare denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto degli articoli 11 e 12 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

13.Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

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

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

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione. Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

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

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

<http://www.ivass.it>

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

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

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

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

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI TECNICI LAUREATI E DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma "Claims Made", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le Definizioni di RECLAMO e di PERIODO DI ASSICURAZIONE e gli Artt. 4-9.2-9.7-9.8-12 delle Condizioni di Assicurazione)

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

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. È Assicurato inoltre, limitatamente all'Attività Professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni consulente esterno munito di regolare contratto e ognuno dei soggetti indicati nel Questionario, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato. La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.

ASSICURATORI

Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's che assumono il rischio tramite il Coverholder più oltre definito.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

L'attività descritta nel Questionario allegato e nella Scheda di Copertura, e che l'Assicurato sia legittimato ad esercitare in base alle norme vigenti in materia.

BROKER

L'eventuale ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura a cui il Contraente abbia affidato la gestione di questo contratto.

CONTRAENTE

Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo e nel Questionario allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'Art. 1891 C.C..

COVERHOLDER

La ditta a cui gli Assicuratori hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.

DIPENDENTI

Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'Attività Professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

DURATA DEL CONTRATTO

Periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.

FRANCHIGIA

L'ammontare precisato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera l'ammontare della Franchigia.

INDENNIZZO

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di Indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

MODULO

Parte integrante del certificato di polizza che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la Durata del Contratto.

PERIODO DI EFFICACIA

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto.

QUESTIONARIO

Documento compilato dal Contraente, annesso a questa polizza per farne parte integrante.

RECLAMI TARDIVI

I Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua Attività Professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

RECLAMO

Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

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

SCHEDA DI COPERTURA

Parte integrante del certificato di polizza che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

TERZI

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi Dipendenti di ogni ordine e grado;
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine Terzo o Terzi sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1

RICHIAMO ALLE DEFINIZIONI

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

Art. 2

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - QUESTIONARIO

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e dell'Assicurato prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il Questionario e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 3

AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 C.C.. Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 C.C. e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 4

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - "CLAIMS MADE" - RETROATTIVITÀ

Verso pagamento del premio convenuto (Art. 17 e 18), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale esercitata anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (Art. 9.2, 9.7, 9.8 e 12). L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

Art. 5

LIMITI TERRITORIALI

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

Art. 6**LIMITE DI INDENNIZZO GLOBALE (MASSIMALE) - SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO**

Il limite di Indennizzo globale (Massimale) esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e degli Assicurati coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di Indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

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

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di Indennizzo, questo non è in aggiunta al limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 7**FRANCHIGIA**

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati a questa polizza, l'assicurazione è soggetta alla Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della Franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La Franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'Art.14 che segue.

Art. 8**PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Art. 9, e fermi sia il limite di Indennizzo che la Franchigia (Artt. 6 e 7), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

8.A Fatto dei Dipendenti e collaboratori

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a Terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone il cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 15.

8.B Responsabilità solidale

Sempre entro i limiti di Indennizzo e soggetto all'applicazione della Franchigia come definiti sopra, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche:

- a. per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b. per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei Terzi corresponsabili.

8.C Tutela dei dati personali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. per Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un Massimale per anno in aggregato, pari al 50% di quello previsto in polizza.

8.D Copertura dei Reclami Tardivi

In caso di cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato o decesso durante la Durata del Contratto, su richiesta scritta e formale del Contraente, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, gli Assicuratori rilasceranno una polizza analoga (o un'Appendice alla presente Polizza) della durata di 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio aggiuntivo concordato dagli Assicuratori.

In caso di cessazione del contratto per altri motivi, su richiesta scritta e formale del Contraente, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza della Durata del Contratto, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, gli Assicuratori rilasceranno una polizza analoga (o un'Appendice alla presente Polizza) della durata di 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio aggiuntivo concordato dagli Assicuratori.

Il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma di cui al comma precedente.

In caso di radiazione dall'albo, la presente estensione cessa automaticamente nel momento in cui a seguito della riabilitazione, il professionista si iscriva nuovamente all'albo e riprenda ad esercitare l'attività professionale

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

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente comunque, nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

La copertura ulteriore dei Reclami Tardivi ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di scadenza di questo contratto se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Tale copertura termina alla data della sua scadenza,

senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'Art. 18 e, trascorsi 15 giorni da detta data, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della copertura è soggetta a trattativa tra le Parti.

8.E Diffamazione e danni all'immagine

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di Terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 14.

8.F Inquinamento accidentale

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da Terzi da inquinamento dell'ambiente derivante dall'Attività Professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

8.G R. C. della conduzione dello Studio

Valida solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura.

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali ed a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo dell'Assicurato o di persone di cui egli sia legalmente chiamato a rispondere, nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale.

Oltre ai casi di cui all'Art. 9, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni:

- a. subiti da qualsiasi Dipendente dell'Assicurato o da soci o amministratori dell'Assicurato;
- b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'Attività Professionale esercitata;
- c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali;
- d. occasionati dall'installazione o manutenzione di insegne di ogni tipo.

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimito di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (Si veda l'Art. 6).

8.H Violazione di Copyright

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i Reclami fatti contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di:

- a. involontaria violazione di copyright contenuta in documenti stampati o fatti stampare dall'Assicurato;
- b. involontaria violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

8.I Perdita di documenti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di Indennizzo annuo di Euro 100.000,00 e con l'applicazione di una Franchigia di Euro 2.500,00, gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "Documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'Attività Professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

8.J Attività di amministratore di stabili

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, la copertura relativa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 Codice Civile, viene prestata con le seguenti esclusioni aggiuntive:

- a. per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze);
- b. per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
- c. per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione.

8.K Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il Premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente polizza viene estesa all'esplicazione dell'attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e successive modifiche e/o integrazioni di legge.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'elenco dei Mediatori presso il Ministero della Giustizia.

All'Indennizzo liquidato ai termini della presente estensione di copertura viene applicata una franchigia a carico dell'Assicurato come stabilito per iscritto dagli Assicuratori ed indicato nella Scheda di Polizza.

Art. 9

ESCLUSIONI

L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- 9.1** per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 9.2** per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 9.3** per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;

- 9.4** in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale quale definita in questa polizza; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'Attività Professionale esercitata;
- 9.5** in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (Art. 8 D);
- 9.6** per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 9.7** per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti Assicuratori;
- 9.8** per situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri Assicuratori;
- 9.9** per danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'Attività Professionale esercitata quale definita in polizza e salvo quanto previsto all'Art. 8 G e 8 I;
- 9.10** per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
- 9.11** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 9.12** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'Art. 8 G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 9.13** per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 9.14** per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti da erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 9.15** per danni o responsabilità derivanti o da errore o da omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquiresti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'attività professionale richiamata sulla scheda di copertura;
- 9.16** per Reclami fatti valere in Paesi che siano al di fuori dei limiti territoriali convenuti (Art. 5);
- 9.17** per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente, fermo quanto disposto all'Art. 8.F;
- 9.18** per la consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:
- a. fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
 - b. fornire materiali o attrezzature.

In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico- economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione:

9.19 danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

9.20 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;

9.21 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.

Tranne esplicita pattuizione tra le parti, e previo pagamento del sovrappremio convenuto, sono esclusi i Reclami:

9.22 relativi alle "Opere ad Alto Rischio" così come definite nell'Appendice qualora non siano richiamate nella Scheda di Copertura.

Art. 10

ALTRE ASSICURAZIONI - D.I.L., D.I.C., D.I.E.

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a. se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (Copertura in D.I.L.: Differenza di Limiti);
- b. qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni, e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (Copertura in D.I.C.: Differenza di Condizioni; copertura in D.I.E: Differenza di Franchigie);
- c. si applica in ogni caso quanto disposto agli Art. 6 (limite di Indennizzo) e 7 (Franchigia);
- d. l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli Assicuratori interessati (Art. 12).

Art. 11

DENUNCIA DEI RECLAMI

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

Nei termini predetti e con le stesse modalità, l'Assicurato deve far denuncia agli Assicuratori di qualsiasi situazione o circostanza di cui venga a conoscenza e che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza. Tale denuncia, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, ed indipendentemente dalla data di denuncia dell'eventuale conseguente Reclamo, sarà trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli Art. 13, 14, 15 e 16 che seguono.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 30 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (Art. 11), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri Assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910, terzo comma, C.C.).

Art. 12

DIRITTI E OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI DANNO

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

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

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di Indennizzo applicabile in quel momento e ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato. (Art. 6 e 7).

Art. 13

VERTENZE E SPESE LEGALI E PERITALI

13.1 In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale, e delle vertenze di natura amministrativa, e possono nominare legali o periti se necessario. Le spese peritali per svolgere le indagini e gli accertamenti del caso e le spese legali per gestire le vertenze in sede civile o amministrativa sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite di Indennizzo e per un ammontare non superiore ad un quarto di tale limite. (Art. 6).

13.2 In caso di procedimento penale, gli Assicuratori sosterranno le relative spese legali e peritali e assumeranno la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, sempre che ricorrono le seguenti condizioni:

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

Gli Assicuratori rispondono delle spese di difesa penale fino a concorrenza di un sottolimito di Indennizzo (Art. 6) pari ad Euro 200.000,00 per l'insieme di tutti i procedimenti che abbiano inizio nel corso di un Periodo di Assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili.

13.3 Alle spese legali, peritali e di difesa non si applica la Franchigia. Gli Assicuratori non rispondono di tali spese se riferite a legali o tecnici che non siano stati da essi designati.

Art. 14

DIRITTO DI SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei Dipendenti e collaboratori dell'Assicurato o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato (Art. 8.1), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

Art. 15**FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI RECLAMO**

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, salvo il caso di frode o dichiarazioni false, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Art. 16**CALCOLO DEL PREMIO - PAGAMENTO DEI PREMI**

Il premio annuale è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel Questionario e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati quali indicate nel Questionario (e successivamente aggiunti o sostituiti), al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. A questo riguardo gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli e il Contraente è tenuto a fornire ogni utile informazione e chiarimento e ad esibire tutte le documentazioni necessarie, compreso il registro delle fatture.

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Ogni premio è dovuto per intero, anche nel caso in cui ne sia stato frazionato il pagamento in più rate o ne sia determinato l'effettivo importo mediante atto di regolazione (Art. 18).

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 17**CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Art. 8.D e 9.5).

Art. 18**MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE - RESCINDIBILITÀ ANNUALE**

Ove nella Scheda di Copertura sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione nella Scheda di Copertura, il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data con lettera raccomandata da una delle Parti contraenti almeno 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore a 12 mesi è tacitamente prorogata per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno fino a che non venga disdetta con detto preavviso.

Il premio relativo alla proroga dell'assicurazione è calcolato, ai sensi dell'articolo 16, sull'ammontare degli introiti fatturati nell'esercizio finanziario antecedente, allo stesso tasso che era in corso nel Periodo di Assicurazione scaduto. Qualora il Contraente non sia in grado di dichiarare in tempo utile tale ammontare agli Assicuratori, gli viene addebitato un premio provvisorio minimo pari al 100% di quello annuale del Periodo di Assicurazione scaduto e il Contraente, entro i 90 (novanta) giorni successivi alla data di scadenza di detto periodo, è tenuto a dichiarare per iscritto l'ammontare degli introiti aggiornati.

In ogni caso il premio relativo alla proroga dell'assicurazione, sia esso provvisorio o già calcolato sugli introiti aggiornati, deve essere pagato dal Contraente nei 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza precedente. Se il premio della proroga non è pagato entro questo termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio provvisorio, ove applicabile, è un'anticipazione del premio effettivo, soggetto a regolazione secondo le modalità e i disposti che seguono, ed è il minimo dovuto agli Assicuratori per il nuovo Periodo di Assicurazione.

Ricevuta la dichiarazione degli introiti aggiornati, gli Assicuratori provvedono alla regolazione, calcolano il premio effettivo dovuto e danno comunicazione dell'importo della differenza risultante tra il premio effettivo dovuto e quello provvisorio anticipato, importo che il Contraente è tenuto a pagare prontamente o, al più tardi, entro 30 (trenta) giorni dalla data di detta comunicazione. Ove il premio effettivo risulti inferiore a quello provvisorio, nulla è dovuto al Contraente o all'Assicurato in quanto il premio provvisorio è il minimo spettante agli Assicuratori in ogni caso.

È confermato il diritto degli Assicuratori a effettuare verifiche degli introiti dichiarati, come previsto al primo comma dell'articolo 16.

Se, pagato il premio provvisorio minimo, il Contraente, nei termini rispettivamente sopra prescritti, non dichiara l'ammontare degli introiti fatturati oppure non paga la differenza di premio risultante dalla regolazione, gli eventuali Reclami in sospeso sono pagati dagli Assicuratori nella stessa proporzione esistente tra il premio provvisorio minimo e il premio effettivo, restando a carico dell'Assicurato la rimanenza della somma liquidata. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del Reclamo.

Resta fermo in tutti i casi il diritto degli Assicuratori ad agire giudizialmente o a dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

È altresì inteso che se la Durata del Contratto è di due o più anni, ciascuna delle Parti ha in ogni caso la facoltà di rescinderlo alla scadenza di ogni annualità, dando all'altra un preavviso di almeno 30 giorni con lettera raccomandata.

Restano fermi i disposti del articolo 17.

Art. 19

VARIAZIONI DEL CONTRATTO - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI - ONERI FISCALI

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

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

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

Art. 20

CLAUSOLA BROKER

Con la conclusione del presente contratto l'Assicurato conferisce al Broker, o Agente di Assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura, il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

Gli Assicuratori hanno conferito al Coverholder indicato nel Modulo l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza. È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker, o Corrispondente dei Lloyd's, sarà considerata come fatta all'Assicurato;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Corrispondente dei Lloyd's al Coverholder sarà considerata come fatta dall'Assicurato.

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 11 che resta invariato e confermato.

Gli Assicuratori accettano che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker o Corrispondente dei Lloyd's.

Art. 21

GIURISDIZIONE E DOMANDE GIUDIZIALI

Viene concordato che la presente assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla Legge Italiana e che, in virtù di ciò, qualsiasi controversia inerente o derivante dalla stessa sarà rimandata alla esclusiva giurisdizione del tribunale Italiano competente.

Gli Assicuratori confermano che, per essere validi, tutte le chiamate in causa, le domande giudiziali o comunque gli atti la cui notifica è necessaria per l'incardinarsi di un procedimento legale nei loro confronti relativamente al presente contratto, devono essere a loro indirizzati e notificati al Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, c/o Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, Corso Garibaldi 86, 20121 Milano, Italia, al quale, all'uopo, è stato conferito il relativo potere di procura da parte degli Assicuratori stessi.

Resta inteso che gli Assicuratori, nel conferire il suddetto potere di procura, non rinunciano ai diritti che - in ragione del proprio domicilio o residenza nel Regno Unito - possano loro spettare in termini di estensione del periodo utile per la notifica e la risposta ad eventuali chiamate in causa, domande giudiziali e procedimenti legali.

Art. 22

FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Art. 23

NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

La presente polizza è emessa e firmata dalle parti contraenti alla data indicata nel Modulo annesso

Appendice 1

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

- a. **Consulenza Ecologica ed Ambientale:** ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
- b. **Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).
- c. **Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee,** compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante come previsto dal D.L. 624 del 25.11.1996 e sue modifiche.
- d. **Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori** come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche.
- e. **Fascicolo Fabbricato** per l'accertamento della Consistenza Statico-Funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali.
- f. **Attività di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** come previsto dall'Art. 8 comma 5 del DPR 554/99.
- g. **Attività di verifica degli elaborati progettuali** per i lavori d'importo inferiore a 20 milioni di Euro come previsto dall'Art. 30 comma 6 della Legge 166/02.
- h. **Project Management nelle Costruzioni.**
- i. **Responsabilità dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico** a professionisti esterni con contratto di incarico professionale (TAR Lombardia, Sez. Brescia – sentenza del 28.03.2003).
- j. **Attività di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico.**
- k. **S.C.I.A., DIA e superDIA.**
- l. **Certificatore Energetico.**

Si prende atto che la presente polizza si applica anche ai dipendenti di studi professionali, società, raggruppamenti di società, sempre che tali dipendenti siano regolarmente iscritti al relativo Albo Professionale, o siano membri della relativa Associazione di categoria e/o abilitati ai sensi di legge all'esercizio della propria attività.

Si prende atto che la copertura sarà valida anche se l'Assicurato dovesse fare uso di una società di servizi per l'emissione delle fatture ai propri clienti, rimanendo comunque sempre esclusa qualsiasi responsabilità derivante da attività amministrative di tali società di servizio.

Appendice 2

La presente appendice è operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura, ed a condizione che l'eventuale premio addizionale sia stato regolarmente pagato.

FERROVIE

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

FUNIVIE

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

GALLERIE

Tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi.

DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi.

PORTI

Le infrastrutture situate ai margini di oceani, mari, fiumi o laghi che consentono l'attracco di imbarcazioni, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco dei passeggeri.

OPERE SUBACQUEE

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi e torrenti (briglie, opere di presa).

PARCHI GIOCHI

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

Appendice 3

La presente appendice è operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura, ed a condizione che l'eventuale premio addizionale sia stato regolarmente pagato.

Si conviene fra le Parti che l'esclusione di cui all'Art. 9.18 si intende annullata e così sostituita:

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

Appendice 4

COPERTURA - RESPONSABILITÀ RELATIVE ALLA SICUREZZA INFORMATICA

PERDITA DI DATI DOVUTA A CYBERCRIME/ERRORI/OMISSIONI

Gli Assicuratori accettano di sostenere per conto dell' **Assicurato**:

1. **Danni e Spese di Liquidazione Sinistro**, per quanto superino la **Franchigia**, che l' **Assicurato** sia per legge tenuto a pagare a terzi a fronte di **Richieste di Indennizzo** avanzate per la prima volta nei confronti dell' **Assicurato** e da questi denunciate agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione** per:
 - a) la mancata prevenzione della trasmissione di Codici Dannosi dai **Sistemi informatici** dell' **Assicurato** a quelli di terzi;
 - b) la mancata fornitura di prodotti (in base ai contratti stipulati) in seguito al blocco del sistema di distribuzione dell' **Assicurato** da parte di hacker o a causa di virus;
 - c) il furto di informazioni di terzi custodite dall' **Assicurato**, come i dati relativi a carte di credito;
 - d) l'errato trasferimento, il pagamento o la consegna di fondi o altri beni a causa di attacchi informatici;
 - e) attacchi informatici alla rete dell' **Assicurato**, ivi comprese le responsabilità derivanti da: trasmissione di virus informatici, accesso non autorizzato, servizio negato, rivelazione di informazioni riservate e furto di identità;

direttamente riconducibili all'incapacità dei sistemi di **Sicurezza Informatica** di impedire **Violazioni della Sicurezza**. Tali violazioni devono verificarsi a partire dalla **Data di Retroattività** ed entro la fine del **Periodo di Assicurazione**.

2. **Danni e Spese di Liquidazione Sinistro**, per quanto superino la **Franchigia**, che l' **Assicurato** sia per legge tenuto a pagare a terzi a fronte di **Richieste di Indennizzo** avanzate per la prima volta nei confronti dell' **Assicurato** e da questi denunciate agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione** per la distruzione, la corruzione, il furto o la mancata disponibilità di importanti beni informatici dell' **Assicurato** (anche qualora l'attacco ai danni dell' **Assicurato** sia stato compiuto dai suoi dipendenti o con la loro complicità) quali computer, reti (compresa la banda larga), Internet, e-mail, siti web, esposti a:
 - a) hackeraggio;
 - b) frodi;
 - c) virus;
 - d) "phishing" e "pharming", ovvero false comunicazioni concepite con l'intento di trarre in inganno l'utente ed estorcergli informazioni personali;
 - e) perdite dovute al furto dell'identità digitale dell' **Assicurato**

Tali esposizioni devono verificarsi a partire dalla **Data di Retroattività** ed entro la fine del **Periodo di Assicurazione**

La copertura della presente Assicurazione non si applica a **Richieste di Indennizzo** o **Perdite**

nei confronti di qualsiasi singolo **Assicurato** qualora la **Richiesta di Indennizzo** sia relativa o conseguente a qualsivoglia atto, errore od omissione di natura criminale, disonesta, fraudolenta o dolosa, a qualsiasi **Violazione della Sicurezza**, **Minaccia di estorsione**, violazione intenzionale

di una **Politica sulla Privacy** o di una violazione intenzionale o consapevole della legge, se compiute da detto **Assicurato** o da altri soggetti, ove l'**Assicurato** abbia partecipato o fosse colluso in tali condotte o attività.

DICHIARAZIONI

Agli effetti dell'Art. 1341 C.C., il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims Made", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (Definizioni di RECLAMO e PERIODO DI ASSICURAZIONE);
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente – Questionario

Art. 4 Oggetto dell'assicurazione - "Claims Made" - Retroattività

Art. 9 Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione "Claims Made": 9.2, 9.7, 9.8

Art. 10 Altre assicurazioni - D.I.L, D.I.C., D.I.E

Art. 11 Denuncia dei Reclami

Art. 12 Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno

Art. 16 Calcolo del premio – Pagamento dei premi

Art. 17 Casi di cessazione dell'assicurazione

Art. 18 Modalità della proroga automatica dell'assicurazione - Rescindibilità annuale

Art. 20 Clausola Broker

3. di aver letto e approvato tutti i disposti delle Condizioni Particolari contenute nelle clausole citate nella Scheda di Copertura e inserite in questo documento per farne parte integrante.

Data

Il Contraente

CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Salvo che diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente Contratto d'Assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto i Membri Sottoscrittori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente Contratto d'Assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano

che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto.

I Membri Sottoscrittori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

04/93
LSW487

CLAUSOLA DI RESPONSABILITA' DISGIUNTA

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato. Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DELLE SANZIONI ECONOMICHE

In nessun caso gli Assicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possano esporre i medesimi a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Giappone, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

15/09/10
LMA3100

ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari

Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura

Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
 - i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
 - ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

NMA1622
04/04/1968

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n° 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, il Corrispondente dei Lloyd's e l'eventuale Ditta di Brokeraggio assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti riguardanti la tracciabilità dei flussi finanziari

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, il Corrispondente dei Lloyd's o l'eventuale Ditta di Brokeraggio e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale

del Governo territorialmente competente.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI (ITALIA) INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte dei Membri Sottoscrittori di Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's stessi;

2. MODALITÀ' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica Lloyd's;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email servizioclienti@lloyds.com, ai sensi dell'art. 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;

- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo e Data *Firma* *dell'interessato*

(Nome e Cognome leggibili)

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo e Data *Firma* *dell'interessato*

(Nome e Cognome leggibili)

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di Lloyd's di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

01/06/2014
LSW1818A-12

INFORMATIVA RECLAMI

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

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

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

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

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

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.
<http://www.ivass.it>

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

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

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

01/10/2015
LSW1862-12

ESTENSIONE AI RISCHI AI SENSI DEL CODICE DE LISE SUI CONTRATTI PUBBLICI – GIÀ LEGGE MERLONI

- | | | |
|----------|--|--|
| A | Codice de Lise sui Contratti Pubblici | Decreto Legislativo N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso. |
| B | Certificato Schema Tipo 2.2 | Copertura assicurativa ai sensi dell'Art. 111 del D. Lgs. N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso e come da Schema Tipo 2.2 di cui al D.M 123/04. |
| C | Regolamento | Il Decreto del Presidente della Repubblica N° 554/1999 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso. |

Nel corso del periodo di assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere, mediante apposito modulo di Richiesta compilato e firmato, l'estensione dell'assicurazione ai rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici (*definizione di indennizzo*), cioè quelli che tale Decreto Legislativo prevede all'Art. 111, per il progetto esecutivo o, in caso di appalto integrato, per il progetto definitivo, quale identificato nel modulo di Richiesta.

A fronte di tale richiesta e verso pagamento del relativo premio, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare l'apposito Certificato di assicurazione secondo lo schema 2.2 del D.M. 123/2004, per un massimale non superiore a Euro 2.500.000 e per un periodo non superiore a 48 mesi. Il Certificato Lise, alle condizioni e con la franchigia nello stesso stabilite, avrà validità fino alla scadenza ivi convenuta, anche dopo che la presente polizza venisse a cessare per qualunque motivo.

Il massimale stabilito in ciascun Certificato Schema Tipo 2.2 emesso ai sensi del presente articolo per l'assicurazione dei rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici, sarà separato ed in aggiunta al massimale specificato nel modulo della presente polizza e non costituisce un sottolimito di indennizzo ai sensi del precedente articolo 6. Si prende ulteriormente atto che le garanzie, e conseguentemente il massimale, relativi ad ogni Certificato Schema Tipo 2.2, saranno validi esclusivamente per le coperture obbligatorie previste dal predetto Codice de Lise, e che, nel caso di un sinistro non espressamente escluso dalla presente polizza e non coperto dal Certificato Schema Tipo 2.2, oppure nel caso di un sinistro liquidabile per un importo superiore al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, l'indennizzo di cui alla presente polizza sarà esclusivamente per la differenza di condizioni (D.I.C.) e Massimali (D.I.L.) rispetto al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, e sarà comunque soggetto al massimale in aggregato annuo specificato nella Scheda di polizza.

Responsabilità civile Professioni Tecniche Modulo di Proposta

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.
 "Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma 1 Codice Civile).
 Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la

1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

1A Professione: - Architetto - Consulente sulla Sicurezza - Geologo - Geometra/Perito Edile
 - Ingegnere - Ingegnere Navale - Restauratore - Perito Industriale
 - Studio/Società di Architetti/Ingegneri - Studio/Società professioni miste

1B Nome 1C Cognome

1D Città 1E Provincia 1F CAP

1H Indirizzo 1I Partita Iva/Codice Fiscale

1J Telefono cellulare +39 1K Indirizzo email

Nel caso in cui il Contraente sia uno Studio, indicare:

Ragione/Denominazione Sociale

Le generalità dei **Professionisti iscritti all'albo** che formano lo Studio/Società e/o collaboratori da includere in garanzia (il cui fatturato è dichiarato ai fini del calcolo del premio)

NOME E COGNOME

| | |
|----|--|
| 1 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 2 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 3 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 4 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 5 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 6 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 7 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 8 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 9 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |
| 10 | <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/> |

2. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

2A Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale? si no

2B Assicuratori 2C Data di scadenza ultima copertura

2D Franchigia 2E Numero di anni di copertura continua

2F Massimale

3. INFORMAZIONI FINANZIARIE

3A Fatturato ultimo esercizio finanziario completo € .

3B Fatturato penultimo esercizio finanziario completo € .

3C Stima fatturato esercizio corrente € .

3D Professionista **neo abilitato** o Studio/Società tra Professionisti **neo costituita**? si no
 in caso di risposta affermativa:
 indicare il fatturato previsto per i primi 12 mesi di attività € .

| 4. ESTENSIONI DI COPERTURA | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.A Attività D.Lgs 81/2008 e s.m. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.B Attività D.Lgs 624/1996 e s.m. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.C Copertura valida solo per le attività svolte in linea con il D.Lgs 81/2008 e D.Lgs 624/1996 (Per i Consulenti sulla sicurezza, risposta sempre si) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.D Attività inerenti a incarichi per ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe o opere subacquee, parchi divertimento (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA A) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.E Il proponente richiede l' inclusione della clausola GENERAL CONTRACTOR ? (CONDIZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA B) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.F Esiste un sistema di gestione di qualità ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.G Perdite patrimoniali con sotto limite del 20% del massimale richiesto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.H Responsabilità solidale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.I Garanzia postuma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 5. SINISTROSITÀ PREGRESSA | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 5.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5.B Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

! In caso di risposta affermativa, compilare il CIS (Modulo Informazioni Sinistro)

DICHIARAZIONE
Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

a) di prendere atto che questa Proposta non vincola né gli Assicuratori né il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua RC Professionale;
d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

! di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il **FASCICOLO INFORMATIVO** come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'IVASS.

Nome e Cognome

Firma

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

| | |
|---|--|
| Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente - Questionario | Art. 12 - Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno |
| Art. 4 - Oggetto dell'assicurazione - "Claims Made" - Retroattività; Art. 16 - Calcolo del premio - Pagamento dei premi | Art. 17 - Casi di cessazione dell'assicurazione |
| Art. 9 - Esclusioni | Art. 18 - Modalità della proroga automatica dell'assicurazione |
| Art. 10 - Altre assicurazioni - D.I.L., D.I.C., D.I.E. | Art. 20 - Clausola Broker |
| Art. 11 - Denuncia dei Reclami | |

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

Firma

Data