Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dell'Ingegnere, Architetto, Geometra, Perito Industriale, Società di Ingegneria, Studio Associato, Società tra Professionisti.

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited

Prodotto: "Area Tecnica Gava Broker"

ACCREDITED
INSURANCE PROGRAM MANAGEMENT

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale dell'Ingegnere, Architetto, Geometra, Perito Industriale, Società di Ingegneria, Studio Associato, Società tra Professionisti per i danni cagionati a terzi involontariamente causati nello svolgimento dell'attività dichiarata. Sono previste delle garanzie di base a cui possono essere abbinate garanzie opzionali (estensioni) soggette a corresponsione di un premio aggiuntivo.

CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Danni involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale dell'Ingegnere, Architetto, Geometra, Perito Industriale, Società di Ingegneria, Studio Associato, Società tra Professionisti.

✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).

✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza nella sezione "Lista Garanzie" con l'indicazione "SI".

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Per la descrizione completa si rimanda alle condizioni di polizza.

⊗ Per Attività Professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta.

⊗ Per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che era conosciuta dall'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza o qualsiasi Circostanza, che avrebbe potuto dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza, ad eccezione di quanto previsto dall'Articolo sulla Continuous Cover;

⊗ Per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella Polizza;

⊗ Per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della Polizza. Per qualsiasi fatto o circostanza che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra Polizza della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'Articolo Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento.

⊗ Un Assicurato che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli Atti illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato. La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, la Polizza mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 (sette) giorni all'Assicuratore fornendo copia di detta documentazione. L'Assicuratore conseguentemente avrà facoltà di: recedere dalla Polizza con preavviso di 60 (sessanta) giorni; mantenere in vigore la Polizza fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti; a favore di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato con riferimento all'incarico da questi assunto.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, connesse o conseguenti a: reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di agenti inquinanti; qualsiasi ordine o richiesta volti a: ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti; rimediare e/o valutare gli effetti di agenti Inquinanti.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da: radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile

nucleare; sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

⊗ Richiesta di Risarcimento che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque Assicurato o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'Articolo Fatto dei Dipendenti e Collaboratori.

⊗ Perdite Patrimoniali, Danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento: guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare; qualsiasi atto terroristico. Nel caso in cui l'Assicuratore affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi Perdita Patrimoniali, Danno, costo o esborso non è coperto dalla presente Polizza, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante; per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a pandemia; per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad eventi eccezionali o a causa di Forza Maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a: errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti; omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti; mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti; compensi elargiti illecitamente; bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da 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) o per le conseguenze del loro mancato pagamento.

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

⊗ Per i casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica: allorché la Richiesta di Risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste di Risarcimento siano originate da Terzi; per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a Danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma dalle Perdite Patrimoniali ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le Richieste di Risarcimento conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'Articolo R. C. della Conduzione dello Studio), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: Guasto meccanico; Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;Denial of Service Attack; Cyber Extortion;l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'Assicurato o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'Assicurato o meno; a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un Atto Illecito commesso da un Assicurato.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'Articolo Violazione di Copyright.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività Professionali.

⊗ Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'Articolo 12 (Limiti Territoriali), ossia gli Stati Uniti d'America i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa Assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione: a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi; ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua.Resta inoltre inteso che l'Assicuratore non sarà obbligato a prestare la copertura assicurativa a indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga l'Assicuratore o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività o specifiche tecniche, per le quali l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: fabbricare, costruire, erigere o installare; oppure fornire materiali o attrezzature.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul

lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.

- ⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a Danni provocati a Terzi di natura: corporale: infortunio, malattia, infermità, stress emotivo o mentale, ansia o morte subiti da Dipendenti dell'Assicurato o da persone diverse da essi; materiale: danno o distruzione di qualsiasi bene materiale, compresa la perdita dell'uso dello stesso diversa dal danno subito ai sensi della copertura assicurativa prevista dall'Articolo (Perdita Documenti); salvo che gli stessi siano cagionati nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'Attività Professionale esercitata.
- ⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte lo svolgimento dell'Attività Professionale senza un chiaro ed esplicito incarico rilasciato da un Terzo, oppure senza aver adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge.
- ⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a responsabilità professionale in qualità di medici, infermieri e ogni altra attività sanitaria.
- ⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: ritardo nell'inizio e nella conclusione dei lavori oggetto dell'asseverazione; mancato completamento dei lavori oggetto dell'asseverazione entro i termini stabiliti dalla Legge, per qualsiasi causa; a titolo esemplificativo e non esaustivo: mancanza, diniego, sospensiva, scadenza e decadenza di autorizzazioni; ritardi nell'ottenimento di autorizzazioni; aumento dei costi in corso d'opera; difficoltà nel reperimento di materiali ed attrezzature; infortuni o sinistri accorsi nel cantiere; fallimento, interruzione di attività, sequestro di una o più imprese coinvolte nella progettazione e realizzazione del lavoro/i, nonché del cantiere/i in oggetto del presente documento; infiltrazioni criminali;Anticipi o qualsivoglia somma che l'Assicurato e le imprese coinvolte nella progettazione e realizzazione del lavoro oggetto dell'Asseverazione abbiano corrisposto a Terzi o che abbiano richiesto anticipatamente al condominio, ai singoli condomini o a proprietari di singole abitazioni e che siano tenuti a saldare e/o rimborsare per qualsiasi causa imputabile al decadimento del beneficio.
- ⊗ Nel caso di "General Contractor" (condizione particolare soggetta a pattuizione espressa l'esclusione all'Articolo RC del Costruttore e RC Prodotti si intende sostituita come segue:
  Per le Richieste di Risarcimento connesse, conseguenti o causate da: Attività relative all'acquisizione, compreso il finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere; Mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto; Messa in opera o mancata messa in opera di piani per la sicurezza o delle procedure relative, connesse con il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dalla Legge 81/2008; Predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a Terzi e coperti dalla presente garanzia; Qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi, 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 dell'Assicurato. Svolgimento o mancato svolgimento di attività finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto; tra le attività escluse da questo articolo si intendono altresì quelle di consulenza, servizi o manodopera; Superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione di opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
  Nel caso in cui il Contraente, l'Assicurato o qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore, venga sottoposto a procedura concorsuale quali il fallimento, il concordato preventivo, l'amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nella presente clausola "General Contractor".
- ⊗ Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata per l'attività di Perito Assicurativo, sono escluse le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: Omissioni da parte dell'Assicurato a prendere provvedimenti adeguati a stabilire sistemi e controlli appropriati e ad esercitare la giusta supervisione; Proprietà, possesso, uso da parte di o per conto dell'Assicurato di qualsiasi tipo di proprietà (mobile o immobile) o a carico, in custodia o controllo dell'Assicurato; Fornitura di prodotti o servizi diretti o indiretti all'industria Avionica o Aerospaziale; Fideiussioni o obbligazioni doganali dell'Assicurato; Gestione e liquidazione di sinistri da parte dell'Assicurato in seguito al conferimento da parte di una compagnia di assicurazioni di tali poteri, per i quali quest'ultima non abbia preventivamente definito i tassi, le modalità e condizioni applicabili; Perizia/sopralluogo e/o verbale di valutazione di nave/carico/scafo a meno che l'Assicurato garantisca che ciascun sopralluogo, verbale, perizia e/o valutazione avvenga esclusivamente da parte di: a. una figura professionalmente qualificata nella perizia/sopralluogo/valutazione; b. una persona che non abbia meno di 5 anni di esperienza in tale campo; c. una persona delegata dall'Assicurato a svolgere tale compito come parte di un piano di formazione sempre soggetto a: supervisione da parte di una persona qualificata in conformità con quanto sopra o l'accordo scritto da parte dell'Assicuratore precedentemente alla garanzia di copertura.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicate in polizza; il contratto prevede eventi che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo.

DOVE VALE LA COPERTURA?

L'assicurazione base R.C. Professionale vale per qualsiasi Richiesta di Risarcimento promossa contro l'assicurato nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

CHE OBBLIGHI HO?

Il contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In caso di sinistro il contraente o l'assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il premio di polizza (o la prima rata di premio) deve essere pagato al rilascio della polizza ed è comprensivo di imposte. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite. Il pagamento del premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.
La copertura opera dalla data di pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto cessa alla scadenza ma nel caso fosse stato accordato il rinnovo automatico il contraente deve dare disdetta mediante lettera raccomandata e/o posta elettronica certificata, spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dell'Ingegnere, Architetto, Geometra, Perito Industriale, Società di Ingegneria, Studio Associato, Società tra Professionisti.

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
Prodotto: RCP Area Tecnica Gava Broker

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Heca Srl Unipersonale
Data di aggiornamento: Maggio 2026
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

ACCREDITED
INSURANCE PROGRAM MANAGEMENT

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Accredited Insurance (Europe) Limited con sede secondaria in Italia in via della Moscova, 3 20121 Milano, Codice Fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi: 97905330151, REA: MI-2593933, P.IVA: 11311380965. Sede legale in 3rd Floor, Development House, St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta. In Italia opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'IVASS con il Codice impresa D974R al n. I.00171. Recapiti della Società:

Accredited Insurance (Europe) Limited
via della Moscova, 3
20121 Milano
e-mail: aiel.enquiries@accredited-eu.com
Sito Internet: http://www.accredited-eu.com/
Pec: accreditedinsurance-eu@legalmail.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato)
Capitale Sociale: £ 42,875,000
Sintesi finanziaria al 31 dicembre 2024 secondo gli IFRS:
Totale Attività £ 1,188,821,00
Cassa e investimenti: cash £ 61,597,000, investments £ 294,766,000
Riserve lorde £ 703,620,000
Riserve nette £73,162,000
Attività nette £ 98,070,000
Immobilizzazioni materiali nette £ 96,982,000 (i.e. total equity less intangible assets same as quoted in FY24)
Solvibilità II al 31 dicembre 2024: Fondi propri disponibili £ 102,587,000
Requisito patrimoniale di solvibilità £ 80,953,000
Coefficiente di solvibilità disponibile 126,72%

Al contratto si applica la legge italiana.

COSA È ASSICURATO?

L'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato contro i Danni e le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento notificata da Terzi all'assicurato stesso per la prima volta e denunciata all'assicuratore durante il Periodo di Assicurazione indicato in polizza o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Giovani Professionisti - Ove l'assicurato abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di tre anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel Modulo di Proposta che forma parte integrante di questa polizza, l'assicurazione sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10%. Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

OPZIONI A RICHIESTA - CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO OVE PREVISTO

- **Spese per il ripristino della Reputazione**

L'Assicuratore, previa espressa approvazione per iscritto, rimborserà le spese ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per il ripristino della propria reputazione in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento.

- **Inquinamento Accidentale**

La Polizza copre le Richieste di Risarcimento, ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e denunciate all'Assicurazione per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, derivanti da inquinamento dell'ambiente conseguente all'Attività Professionale esercitata, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali.

- **R.C. Estesa della Conduzione dello Studio - R.C.O. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di danni involontariamente cagionati a terzi – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato, attività professionali svolte presso i clienti e/o i cantieri.

Assicurazione Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O.)

Fermi i limiti, termini, articoli della presente Polizza e relative appendici, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile: a. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prevista l'Assicurazione; b. ai sensi del Codice Civile a titolo di Risarcimento di Danni non rientranti nella disciplina D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% (cinque per cento) calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124.

L'Assicurazione RCO copre a condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato risulti in regola con gli obblighi di Assicurazione di legge. Dalla presente copertura si escludono: i danni subiti dal prestatore di lavoro che, al momento dell'evento dannoso, non stava svolgendo attività lavorativa; le malattie professionali di qualsiasi natura.

- **General Contractor**

La Polizza vale anche per le Richieste di Risarcimento relative ad incarichi professionali derivanti da attività di "General Contractor" in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: fabbricare, costruire, erigere o installare; oppure fornire materiali o attrezzature.

- **Opere ad Alto Rischio**

La garanzia prestata viene estesa al Danno derivante da ogni Richiesta di Risarcimento avanzata contro l'Assicurato e denunciata all'Assicuratore per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione dalla progettazione e/o costruzione di opere ad alto rischio svolte nei seguenti ambiti: FERROVIE; FUNIVIE; GALLERIE; DIGHE; OPERE SUBACQUEE; PARCHI GIOCHI; PORTI; ENERGIA; ESTRAZIONE; AMBIENTE.

- **Asseverazioni**

La presente Polizza si intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato dall'attività di asseveratore come, a titolo di esempio il D.L. 34/2020 (SuperBonus), D.L. 63/2013 (Sisma Bonus), Il D.L. n. 157/2021 (Decreto anti-frode), Legge 27 dicembre 2019, n. 160 (BONUS FACCIATE) e s.m.i. purché richiamata in Polizza.

COSA NON È ASSICURATO?

Rischi Esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Perdita di Documenti	Garanzia prestata con un Sotto Limite di Indennizzo di Euro 200.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con l'applicazione di una franchigia di Euro 2.500,00.
Tutela dei Dati Personali Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003).	Garanzia prestata con Sotto Limite di Indennizzo pari al 50% del Massimale esposto in polizza.
Violazione di Copyright.	Garanzia prestata con un Sotto Limite di Indennizzo globale di Euro 100.000,00 per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione.
Spese per il Ripristino della Reputazione	Garanzia prestata con un Sotto Limite di Indennizzo di Euro 50.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della Franchigia fissa pari ad Euro 1.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.

R.C. della Conduzione dello Studio	Garanzia prestata con un sotto il limite di indennizzo pari ad Euro 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una Franchigia fissa pari ad Euro 750,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Massimale di Polizza fosse inferiore a tale Sotto Limite, lo stesso seguirà il valore del Massimale di Polizza previsto.
Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O.)	L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con Sotto Limite di € 300.000,00 per sinistro e con l'applicazione di una Franchigia di € 2.500,00 per sinistro
Perizie, consulenze e certificazioni	Garanzia prestata con un Sotto Limite di Indennizzo pari ad Euro 150.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 3.000,00 ed il massimo di Euro 15.000,00.
Inquinamento Accidentale	Garanzia prestata con un Sotto Limite di Indennizzo di Euro 100.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della Franchigia fissa pari ad Euro 1.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività dichiarata.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Costi di intermediazione: Sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media una provvigione del 26% del premio imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa Assicuratrice	Accredited Insurance (Europe) Limited via della Moscova, 3 - 20121 Milano E-mail: aiel.enquiries@accredited-eu.com - Sito Internet: http://www.accredited-eu.com/
All'IVASS	Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno, decorso il termine di 45 (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) Servizi Tutela degli Utenti via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia)- Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42 133 206 - 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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Arbitro Assicurativo **OPPURE** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità esperibile interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
Negoziazione assistita	Attraverso richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	*Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket). Il costo per l'RC Professionale è totalmente deducibile nella determinazione del reddito di lavoro autonomo*

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire

	qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie possono applicarsi termini inferiori, come stabilito dalla normativa vigente Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

INGEGNERE - ARCHITETTO GEOMETRA - PERITO - SOCIETÀ DI INGEGNERIA – STUDIO ASSOCIATO – SOCIETA' DI PROFESSIONISTI

In regime di assicurazione "Claims Made"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPolRCPAreaTecnicaGAVABroker 06-2026 - Compagnia Accredited Insurance (Europe) Ltd

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

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

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

Claims Made*:* l'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

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

1. il **Contraente** (singolo **Assicurato** o Studio Associato);
2. ogni singolo professionista che opera stabilmente con il **Contraente** in qualità di associato, purché siano regolarmente iscritti al relativo albo professionale o siano membri della relativa associazione di categoria e/o abilitati e legittimati ai sensi di legge all'esercizio della propria **Attività Professionale**;
3. ogni **Dipendente/Collaboratore** limitatamente all'**Attività Professionale** svolta congiuntamente col **Contraente** o per conto del medesimo.

La presente definizione di **Assicurato** si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti senza l'obbligo di comunicazione all'**Assicuratore**, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.
La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

Assicurazione: il contratto a mezzo del quale un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un rischio al quale egli è esposto.

Assicuratore: la società assicuratrice (*Accredited Insurance (Europe) Limited*) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

Attività Professionale: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

Atto Illecito: qualsiasi atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da uno dei suoi **Dipendenti/Collaboratori**; qualsiasi atto doloso o fraudolento che provochi una **Perdita** a **Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**. **Atti Illeciti** connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo **Atto Illecito**.

Atto terroristico: a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono atti di forza e/o violenza per ragioni politiche e/o religiose contro autorità governative od altre autorità statali volti ad incutere paura nella popolazione.

Circostanza: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

a. una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**;
b. qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;
c. qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in **Polizza** che stipula l'**Assicurazione**.

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza). Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa** sono limitati al 25% dei **Limiti di Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti **Costi di Difesa** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia / Scoperto**.

Danno (corporale e materiale): il pregiudizio economico conseguente a:

a. **Danno** corporale: lesione all'integrità fisica, morte, infermità, malattia, sofferenza psichica;
b. **Danno** materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali).

Dipendente/Collaboratore: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di **Dipendente**, con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, ovvero in qualità di praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore dipendente e/o autonomo, quest'ultimo sulla base di un accordo scritto con il **Contraente** di **Polizza**, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del Premio): il totale complessivo dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:

a. per i soggetti che siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA o Dichiarazione IVA;
b. per i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dalla dichiarazione dei redditi.

Nel caso di Studio Associato (o società tra professionisti) si intende il **Fatturato** complessivo (come sopra definito) relativo alle competenze professionali dei professionisti associati indicati in **Polizza**.

Franchigia / **Scoperto**: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Heca S.r.l. Unipersonale: agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di *Accredited Insurance (Europe) Limited,* con sede in Ortona (Chieti), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di sinistro.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo, vanno aggiunti i costi e le spese come indicato nelle definizioni che precedono.
Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "**Sotto Limite di Indennizzo**" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento / Postuma: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** e/o le **Circostanze** ricevute per la prima volta dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** e nel **Periodo di Retroattività** indicato in **Polizza**.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore** anche

ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Parti: l'**Assicurato** e l'**Assicuratore**.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di **Danno (corporale e materiale).**
Non rientrano nella definizione di "**Perdita Patrimoniale**" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. tasse e imposte;
b. **Danni** di tipo non compensativo, inclusi **Danni** a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge 47/1948 e successive modifiche, i **Danni** multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
c. multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
d. i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
e. salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
f. qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di Risarcimento**.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamati.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di **Assicurazione**.

Premio: il prezzo che l'**Assicurato** paga per acquistare l'**Assicurazione** offerta dall'**Assicuratore.** II pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Periodo di Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce Retroattività) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

a. qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per **Danni** pecuniari o risarcimento di altri **Danni**, anche in forma specifica;
b. qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Atto Illecito**;
c. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**;
d. tutte le **Richieste di Risarcimento** derivanti da/basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **Atto Illecito** sarà considerato, ai fini della presente **Polizza**, come una singola **Richiesta di Risarcimento**.

Terzo: tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:

a. coniuge o convivente e dei figli dell'**Assicurato**, dei familiari che con lui convivono, dei suoi **Dipendenti** di ogni ordine e grado;
b. 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;
c. 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** esercitata.

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI **pag. [2] di [4]**

CAPITOLO 1 – NORME COMUNI **pag. [7] di [9]**

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Modulo di Proposta
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
Articolo 4 - Pagamento del Premio
Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato
Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione
Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione
Articolo 8 - Aggravamento del rischio
Articolo 9 - Diminuzione del rischio
Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro
Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario
Articolo 12 - Limiti territoriali
Articolo 13 - Oneri fiscali
Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione
Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

CAPITOLO 2
COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE **pag. [10] di [11]**
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività
Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

CAPITOLO 3
ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI **pag. [12] di [15]**
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

CAPITOLO 4
ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE **pag. [16] di [17]**
Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

CAPITOLO 5
COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI **pag. [18] di [23]**
Articolo 21 - Esclusioni
Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione
Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI **pag. [24] di [26]**

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento
Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa
Articolo 27 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
Articolo 28 - Diritto di Surrogazione
Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 16 (Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"), 21.2 - 21.3 - 21.4 (Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 21.13 (Obbligazioni Fiscali), 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento)).
Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Modulo di Proposta
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** 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 l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave. Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Polizza**.

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro** indennizzabile ai sensi della presente **Polizza**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità.
Qualora esistano e siano operanti dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano totalmente esauriti, fermo, in ogni caso, il **Massimale** e ferma la **Franchigia / Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.
Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, i **Massimali** non si cumuleranno e, pertanto, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette **Polizze** non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

Articolo 4 - Pagamento del Premio
L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno del pagamento.
Eventuali **Premi** e/o rate di **Premio** frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui l'**Assicurato** avrà pagato quanto da lui dovuto.

Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato
Il **Premio** di **Polizza** è calcolato in funzione del **Fatturato** dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante dell'**Assicurazione**.

In caso di Studio Associato, per **Fatturato** si intenderà il risultato della somma del **Fatturato** dichiarato da ciascun **Assicurato**. La dichiarazione del **Fatturato** è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione sia falsa, l'**Assicuratore**, in caso di sinistro, si riserva il diritto di rifiutare l'**Indennizzo** o di pagarlo in forma proporzionale.
Metodo di valutazione del **Fatturato** dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il **Fatturato** dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula dell'**Assicurazione,** ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.
Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del **Premio**, eventuali incrementi di **Fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore**, che si riserva di valutare la possibilità di richiedere un sovra **Premio**.
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**Assicurato** riguardanti la dichiarazione del **Fatturato**, tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione
La copertura è prestata fino alla data di scadenza indicata in **Polizza**, data in cui il contratto cessa tra le **Parti**, senza obbligo di disdetta.
Se l'**Assicurato** intende rinnovare l'**Assicurazione**, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dall'**Assicurato** all'**Assicuratore**. In assenza di **Richieste di Risarcimento** è concesso un periodo di tolleranza di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo di **Polizza**. In caso di accettazione della proposta da parte dell'**Assicurato** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di scadenza indicato in **Polizza**.

Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

Articolo 8 - Aggravamento del rischio
L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito all'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un **Premio** più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto *all'Articolo 2 (Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Modulo di Proposta).*
L'**Assicuratore** può recedere dall'**Assicurazione**, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (uno) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione**; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un **Premio** maggiore.

Articolo 9 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro
Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di **Indennizzo** da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla presente **Polizza** con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario
La **Polizza** è stipulata per il tramite di GAVA Broker Srl iscritta nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il **Broker**"), con sottoscrizione della presente **Polizza**, l'**Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:

a. ogni comunicazione da **Heca S.r.l. Unipersonale** al Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
b. ogni comunicazione a **Heca S.r.l. Unipersonale** dal Broker si considererà effettuata all'**Assicuratore**;
c. ogni comunicazione da **Heca S.r.l. Unipersonale** al Broker e/o all'**Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;

d. ogni comunicazione a **Heca S.r.l. Unipersonale** dal Broker e/o dall'**Assicurato** si considererà effettuata all'**Assicuratore.**

Articolo 12 - Limiti territoriali

Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'**Assicurazione** sono a carico dell'**Assicurato**.

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative alla presente **Polizza** dovrà essere adita esclusivamente l'Autorità Giudiziaria competente per il Comune di residenza o di domicilio dell'**Assicurato** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione di cui al D.Igs. 28/2010.

Ogni domanda giudiziale e/o invito al tentativo di mediazione dovrà essere proposto nei confronti di Accredited Insurance Europe Limited - in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, corrente in Milano - Via Moscova n. 3 e con indirizzo di posta elettronica certificata accreditedinsurance-eu@legalmail.it.

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Attività Professionale:
Ingegnere - Architetto - Geometra - Perito - Società di Ingegneria Studio Associato – Società tra Professionisti

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro i **Danni** e le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi**, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** notificata da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e denunciate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**, se operante, purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se concessa), nell'espletamento dell'attività (professione) di **Ingegnere (Tutte le Specializzazioni) - Architetto – Geometra – Società di Ingegneria - Perito Industriale diplomato o laureato (Tutte le Specializzazioni)**.

Le suddette **Attività Professionali** sono quelle consentite per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

Sono compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o comunque connessi a:

- Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, verificatesi o commesse per **Atto Illecito** da parte dell'**Assicurato**, od omissione colposa o dolosa commessa da qualsiasi **Dipendente/Collaboratore** del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'*Articolo 28 (Diritto di Surrogazione)*;
- Attività di Progettista;
- Attività di Certificazione Ambientale;
- Attività di Accertamento della Consistenza Statico-Funzionale (Fascicolo Fabbricato);
- Scia, Sca, Cil, Cila, SuperCila, Permesso a costruire;
- Attività di project management nelle Costruzioni;
- Attività di verifica degli elaborati progettuali come da D.Lgs. 36/2023 e successive modifiche;
- Certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (Legge 447/1995 e s.m.i.);
- Multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'**Assicurato** quali conseguenza di **Atto Illecito** imputabile all'**Assicurato**;
- Responsabilità solidale;
- Attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline relative alla propria **Attività Professionale**;
- Attività di Direzione dei Cantieri e Direzione Lavori;
- Stime e perizie;
- CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio);
- CTP (Consulente Tecnico di Parte);
- attività di volontariato di Protezione Civile o qualsiasi **Attività Professionale** svolta a scopo umanitario;

Se richiamati in **Polizza**, si rimanda all'*Articolo 20 (Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa)* sono comprese in garanzia, subordinatamente alle condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dalla presente **Polizza**, le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o, comunque, connesse a:

- Inquinamento accidentale;
- Conduzione dello Studio;
- General Contractor;
- Opere ad alto rischio;
- Spese per il Ripristino della Reputazione;
- R.C. Estesa della Conduzione dello Studio;
- R.C.O. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro;
- Asseverazioni.

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Ferma la Data di **Retroattività** indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

a. nel caso in cui l'**Assicurato** avesse stipulato una **Polizza**, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, il **Periodo di Retroattività** della presente **Polizza** sarà il medesimo, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**;
b. nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente **Assicurazione**, il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**. In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un **Periodo di Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio sarà stabilito dall'**Assicuratore**;
c. la retroattività non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**.

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

Ove l'**Assicurato** abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di tre anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante di questa **Polizza**, l'**Assicurazione** sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10% (dieci per cento).

Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa
Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 21 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 29 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 30 (Franchigia o Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

19.1. Consulenza Ambientale
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, la copertura assicurativa si intende operante anche per le attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico e ambientale, aree verdi, giardini, verde anti rumore), fatta eccezione per qualsiasi **Danno** derivante dall'amianto.

19.2. Certificatore Energetico
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, la copertura assicurativa si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'**Assicurato** nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di certificatore energetico, in applicazione del D.lgs. n. 192/2005 e successivo D.lgs. n. 311/2006 e s.m.i.

19.3. Perdita di Documenti
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (di seguito, i "Documenti"), compreso i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata.
In questo caso, l'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** per:

a. ogni responsabilità legale nella quale l'**Assicurato** stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o collocati fuori posto, 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;
b. i costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'**Assicurato** per la sostituzione o il ripristino di tali documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 200.000,00 (euro duecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia** di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).
In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato all'**Assicuratore**, non appena l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato. Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti cartacei o informatici, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

a. cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
b. usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
c. allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
d. presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
e. "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili o altre cause che sfuggono al controllo dell'**Assicurato**.

19.4. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali**, cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti/Collaboratori**, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto *all'Articolo 28 (Diritto di Surrogazione).*

19.5. Responsabilità Solidale
In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** risponderà per intero di quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri **Terzi** responsabili.

19.6. Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'errato trattamento di dati personali (D.lgs. 196/2003 e, Regolamento (UE) n. 679/2016 e s.m.i.). II trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un **Sotto Limite di Indennizzo** pari al 50% (cinquanta per cento) del **Massimale** esposto in **Polizza**.

19.7. Diffamazione e Danni all'Immagine
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto dall'*Articolo 28 (Diritto di Surrogazione).*

19.8. Violazione di Copyright
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da violazione di copyright di qualsiasi argomento stampato dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

19.9. D.Lgs. n. 81/2008
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dalla normativa di cui al D.Lgs. 81/2008 all'**Assicurato** per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio Prevenzione e Protezione, rappresentante per la Sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).
Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'**Assicurato**.

19.10. D.Lgs. n. 624/1996
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da Sicurezza e Salute dei lavoratori compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante come previsto dal D.L. 624/1996 e sue successive modifiche.

19.11. D.Lgs. 36/2023 e successive modifiche
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da Attività di Direttore dei Lavori come disciplinata dalle disposizioni applicabili alla fattispecie oggetto del sinistro (D.Lgs. 36/2023 e successive modifiche).

19.12. Contratti con la Pubblica Amministrazione
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da incarichi contratti con Enti Pubblici, anche inerenti responsabilità dirigenziale del settore tecnico, in qualità di professionista esterno, per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

19.13. Attività di Amministratore di Stabili
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Articolo 1130 Codice Civile e dalle Leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano tale attività.
Ferme le esclusioni di cui all'*Articolo 21* (Esclusioni), sono esclusi da questa estensione di **Polizza** i **Danni** derivanti da:

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

19.14. Mediazione Civile, Commerciale, Tributaria
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria svolta dall'**Assicurato**, 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.

19.15. Perizie, Consulenze, Certificazioni

La presente **Polizza** si intende estesa ai **Danni** patrimoniali cagionati a **Terzi**, in relazione allo svolgimento da parte dell'**Assicurato** di perizie, consulenze e certificazioni. Tale garanzia viene prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad Euro 150.000,00 (euro centocinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per **Periodo di Assicurazione**, con uno **Scoperto** del 10% (10 percento) con il minimo di Euro 3.000,00 (euro tremila/00) ed il massimo di Euro 15.000,00 (euro quindicimila).

19.16. Estensione dell'Assicurazione all'attività svolta dai Soci della Contraente in qualità di Professionisti Individuali

Nel caso l'**Assicurato** sia una persona giuridica, l'**Assicurazione** è estesa ai singoli Soci (o associati) e/o **Collaboratori** in qualità di Professionisti Individuali anche per l'attività svolta in nome e per conto proprio (cioè anche per la parte di **Fatturato** emessa nei confronti di soggetti diversi dalla persona giuridica assicurata) anche indipendentemente ed esternamente alla persona giuridica stessa.

Il **Proponente** è tenuto a dichiarare nominativamente nella **Proposta** tutti i Soci e/o **Collaboratori** per i quali è richiesta la presente estensione e ad indicare il **Fatturato** di ognuno in qualità di Professionista Individuale al netto del **Fatturato** emesso nei confronti della Persona Giuridica. Mentre il singolo Socio e/o **Collaboratore** è tenuto a compilare e sottoscrivere il rispettivo riquadro contenuto nella Proposta, compresa l'indicazione del **Fatturato** in qualità di Professionista Individuale al netto del **Fatturato** emesso nei confronti della Persona Giuridica.

Ai fini del conteggio del **Premio**, il **Proponente** è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo del **Fatturato** comprendente sia il **Fatturato** della Persona Giuridica, sia i **Fatturati** dei singoli Soci e/o **Collaboratori** in qualità di Professionisti Individuali al netto del **Fatturato** Incrociato.

19.17. Incarichi Presso l'Ordine o Consiglio

La presente **Polizza** opera per gli incarichi svolti dall'**Assicurato** (o dai soci dell'**Assicurato**) in qualità di Componente del Consiglio dell' Ordine/Collegio Professionale Provinciale, del Consiglio Nazionale, del Consiglio di Disciplina, del Consiglio della Federazione/Consulta, della Fondazione, pertanto l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per quanto questi sia tenuto a pagare per i **Danni** arrecati con Colpa Grave, Responsabilità Amministrativa, Amministrativa-Contabile e Danno Erariale, a seguito di decisioni della Corte dei Conti ovvero qualsiasi altro organo di giustizia civile e/o amministrativa. La presente garanzia e prestata senza l'applicazione di alcuna **Franchigia**.

19.18. Continuità Di Copertura (Continuous Cover)

Subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente **Polizza**, nel caso in cui l'**Assicurato** fosse venuto a conoscenza di **Circostanze** prima della data di decorrenza della presente **Polizza** o prima della compilazione della **Proposta/Questionario** che forma parte integrante del presente contratto, e non abbia provveduto a denunciarle all'allora **Assicuratore**, l'**Assicuratore** si impegna ad indennizzare l'**Assicurato** relativamente a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** conseguente o riconducibile a tali **Circostanze**, purché avanzata contro l'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Validità** della presente **Polizza**, a condizione che:

a. alla data in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta di tali **Circostanze**, era in essere una **Polizza** stipulata per il tramite di GAVA Broker Srl;
b. dal momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta delle **Circostanze** sopra specificate, e fino al momento della notifica della **Richiesta di Risarcimento** all'**Assicuratore**, l'**Assicurato** fosse ininterrottamente coperto da **Assicurazione**, senza soluzione di continuità;
c. l'inadempimento, da parte dell'**Assicurato**, dell'obbligo a suo carico di denunciare all'**Assicuratore** tali **Circostanze**, e la falsa dichiarazione da parte dell'**Assicurato** in relazione a tali fatti o **Circostanze** non siano dovuti a dolo;
d. il **Premio** relativo alla precedente **Polizza** sia stato regolarmente corrisposto (Art. 1901 C.C.);
e. la **Richiesta di Risarcimento** rientri nella copertura prevista sia dalla presente **Polizza** che dalla **Polizza** precedente, fermo restando che la massima esposizione dell'**Assicuratore** non potrà essere superiore agli importi che gli stessi avrebbero dovuto indennizzare in base alle condizioni del precedente contratto;

È inteso che su ogni **Richiesta di Risarcimento** rientrante nei disposti di questo articolo:

1. resta a carico dell'**Assicurato** la **Franchigia** più alta tra quella prevista ai sensi della presente **Polizza** e quella prevista dalla **Polizza** che era in corso nel momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza delle predette **Circostanze**;
2. verrà considerato il **Limite di Indennizzo** più basso tra quello previsto dalla presente **Polizza** e quello previsto dalla **Polizza** che era in corso nel momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza delle predette **Circostanze**.

19.19 R.C. della Conduzione dello Studio

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per **Danni** a **Terzi** dovuti

a morte, lesioni all'integrità fisica e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, conseguenti a suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.
Oltre ai casi di cui all'*Articolo 21 (Esclusioni)*, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:

a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;

c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite di indennizzo** pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una **Franchigia** fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso. Nel caso in cui il **Massimale** di **Polizza** fosse inferiore a tale **Sotto Limite di Indennizzo**, lo stesso seguirà il valore del **Massimale** di **Polizza** previsto.

CAPITOLO 4

ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore**, le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia / Scoperto** previsti dalla **Polizza**.
Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 21 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 29 (Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 30 (Franchigia / Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto, anche nei seguenti casi:

20.1. Spese Ripristino Reputazione
L'**Assicuratore**, previa espressa approvazione per iscritto, rimborserà le spese ragionevolmente sostenute dall'**Assicurato** per il ripristino della propria reputazione in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento**.
La presente garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1.000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

20.2. Inquinamento Accidentale
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione** e fatto salvo quanto disposto all' *Articolo 21.7 (Inquinamento)* ma a parziale deroga dello stesso, questa **Polizza** copre le **Richieste di Risarcimento**, ricevute dall'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** e denunciate all'**Assicurazione** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**, derivanti da inquinamento dell'ambiente conseguente all'**Attività Professionale** esercitata, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali.
La presente garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1.000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

20.3. R.C. Estesa della Conduzione dello Studio – R.C.O. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro

A. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.)
L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** nei limiti del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura**, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di **Danni** involontariamente cagionati a **Terzi** – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'attività dell'**Assicurato**, **Attività Professionali** svolte presso i clienti e/o i cantieri.
Ferme restando le esclusioni indicate all'*Articolo 21.27 (Danni verso Terzi)*, la garanzia non è operante per le **Richieste di Risarcimento** riconducibili a o derivanti da:

a. **Danni** a cose che l'**Assicurato** detenga a qualsiasi titolo, nonché i **Danni** cagionati da furto o incendio di beni dell'**Assicurato** o che questi detenga, salvo quanto previsto dall'*Articolo 19.3 (Perdita di Documenti);*
b. la proprietà di fabbricati e loro strutture fisse diverse da quelle adibite all'**Attività Professionale**;
c. circolazione di qualunque veicolo.

B. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
Fermi i limiti, termini, articoli della presente **Polizza** e relative appendici, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

a. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prevista l'**Assicurazione**;
b. ai sensi del Codice Civile a titolo di **Risarcimento** di **Danni** non rientranti nella disciplina D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% (cinque per cento) calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124.

L'**Assicurazione** RCO copre a condizione che, al momento del **Sinistro**, l'**Assicurato** risulti in regola con gli obblighi di **Assicurazione** di legge.

Dalla presente copertura si escludono:

- i **Danni** subiti dal prestatore di lavoro che, al momento dell'evento dannoso, non stava svolgendo attività lavorativa;
- le malattie professionali di qualsiasi natura.

L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con **Sotto Limite** di € 300.000,00 (euro trecentomila/00) per **Sinistro** e con l'applicazione di una **Franchigia** di € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per sinistro.

20.4. General Contractor

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, la **Polizza** vale anche per le **Richieste di Risarcimento** relative ad incarichi professionali derivanti da attività di "General Contractor" in cui l'**Assicurato** sia contrattualmente impegnato a:

a. fabbricare, costruire, erigere o installare;
b. oppure fornire materiali o attrezzature.

La garanzia è prestata previa accettazione da parte dell'**Assicuratore** che si riserva di valutare le richieste di copertura e formulare la specifica quotazione. Per tale garanzia l'esclusione prevista all' *Articolo 21.23 (RC del Costruttore e RC Prodotti)* si intende sostituita dalle esclusioni indicate dall' *Articolo 21.34* all'*Articolo 21.41* compresi.

20.5. Opere ad alto rischio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, la garanzia prestata dalla presente **Polizza** viene estesa al **Danno** derivante da ogni **Richiesta di Risarcimento** avanzata contro l'**Assicurato** e denunciata all'**Assicuratore** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** dalla progettazione e/o costruzione di opere ad alto rischio svolte nei seguenti ambiti:

a. 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;
b. FUNIVIE: Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea;
c. GALLERIE: Tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
d. DIGHE: Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi;
e. 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);
f. PARCHI GIOCHI: Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico**;**
g. PORTI: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o di un lago che consentono il ricovero delle imbarcazioni, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone;
h. ENERGIA: Centrali elettriche, chimiche, petrolchimiche, impianti offshore;
i. ESTRAZIONE: Cave, miniere, impianti di frantumazione;
j. AMBIENTE: Impianti di depurazione, scavi, bonifiche.

20.6. Attestazioni e Asseverazioni

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'attività di attestatore e di asseveratore come, a titolo di esempio il D.L. 34/2020 (SuperBonus), D.L. 63/2013 (Sisma Bonus), Il D.L. n. 157/2021 (Decreto anti-frode), Legge 27 dicembre 2019, n. 160 (BONUS FACCIATE) e s.m.i. purché richiamata in **Polizza.**

CAPITOLO 5

COSA NON È ASSICURATO – ESCLUSIONI

Articolo 21 - Esclusioni
L'**Assicurazione** non opera:

Diversa Attività
21.1. per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse
21.2. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**, ad eccezione di quanto previsto dall'*Articolo 19.18 (Continuous Cover);*
21.3. inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;
21.4. per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Per qualsiasi fatto o **Circostanza** che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività
21.5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'*Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)*.

Mancata Iscrizione Albo
21.6. a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli **Atti Illeciti** commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.
La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:
   a. recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni;
   b. mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti Illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** con riferimento all'incarico da questi assunto.

Inquinamento
21.7. per le **Richieste di Risarcimento** causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, connesse o conseguenti a:
   a. reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di agenti inquinanti;
   b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
      a. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti;
      b. rimediare e/o valutare gli effetti di agenti inquinanti.

Per agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

Muffe Tossiche ed Amianto

21.8. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

Contaminazione da Radiazioni

21.9. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:

a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

21.10. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'*Articolo 19.4 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori).*

Guerra/Terrorismo/Pandemia/Forza Maggiore

21.11. per le **Perdite Patrimoniali**, **Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare;
b. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le **Perdite Patrimoniali**, **Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzaste al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **Perdita Patrimoniale**, **Danno**, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**Assicurato**. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a pandemia;
per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad eventi eccezionali o a causa di Forza Maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

Coperture Assicurative e Finanziamenti

21.12. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

a. errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi **Premi** o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
c. mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti;
d. compensi elargiti illecitamente;
e. bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

Obbligazioni Fiscali

21.13. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da 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) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

21.14. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Assicurato Persona Giuridica

21.15. per i casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:

a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione.

Danni Consequenziali

21.16. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma dalle Perdite ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

21.17. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le **Richieste di Risarcimento** conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.

Proprietà e Possesso

21.18. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto dagli *Articoli 19.19 e 20.3 (Conduzione dello Studio)*), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture e Cyber Risk

21.19. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. guasto meccanico;
b. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
c. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
d. mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
e. propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
f. denial of Service Attack;
g. cyber Extortion;
h. l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'**Assicurato** o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'**Assicurato** o meno;

a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Atto Illecito** commesso da un **Assicurato**.

Brevetti e Copyright

21.20. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'*Articolo 19.8 (Violazione di Copyright).*

Valutazione Preventiva dei Costi

21.21. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

21.22. per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'Articolo 12 (Limiti Territoriali), ossia gli Stati Uniti d'America i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua.

Resta inoltre inteso che l'**Assicuratore** non sarà obbligato a prestare la copertura assicurativa a indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **Indennizzo** od esecuzione di tale prestazione esponga l'**Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC del Costruttore ed RC Prodotti

21.23. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività o specifiche tecniche, per le quali l'**Assicurato** sia contrattualmente impegnato a:

a. fabbricare, costruire, erigere o installare;
b. oppure fornire materiali o attrezzature.

RC Contrattuale

21.24. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

21.25. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.

Dipendenti e Collaboratori

21.26. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.

Danni verso Terzi

21.27. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** provocati a **Terzi** di natura:

a. corporale: infortunio, malattia, infermità, stress emotivo o mentale, ansia o morte subiti da **Dipendenti** dell'**Assicurato** o da persone diverse da essi;
b. materiale: **Danno** o distruzione di qualsiasi bene materiale, compresa la perdita dell'uso dello stesso diversa dal **Danno** subito ai sensi della copertura assicurativa prevista dall' *Articolo 19.3 (Perdita Documenti);*

salvo che gli stessi siano cagionati nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'**Attività Professionale** esercitata.

Attività medica

21.28. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a responsabilità professionale in qualità di medici, infermieri e ogni altra attività sanitaria.

Asseverazioni

21.29 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. Ritardo nell'inizio e nella conclusione dei lavori oggetto dell'asseverazione;
b. Mancato completamento dei lavori oggetto dell'asseverazione entro i termini stabiliti dalla Legge, per qualsiasi causa; a titolo esemplificativo e non esaustivo:
   b.1 mancanza, diniego, sospensiva, scadenza e decadenza di autorizzazioni;
   b.2 ritardi nell'ottenimento di autorizzazioni;
   b.3 aumento dei costi in corso d'opera;
   b.4 difficoltà nel reperimento di materiali ed attrezzature;
   b.5 infortuni o sinistri accorsi nel cantiere;

b.6 fallimento, interruzione di attività, sequestro di una o più imprese coinvolte nella progettazione e realizzazione del lavoro/i, nonché del cantiere/i in oggetto del presente documento;
b.7 infiltrazioni criminali;

c. Anticipi o qualsivoglia somma che l'**Assicurato** e le imprese coinvolte nella progettazione e realizzazione del lavoro oggetto dell'Asseverazione abbiano corrisposto a **Terzi** o che abbiano richiesto anticipatamente al condominio, ai singoli condomini o a proprietari di singole abitazioni e che siano tenuti a saldare e/o rimborsare per qualsiasi causa imputabile al decadimento del beneficio.

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalle seguenti attività:

21.30. Responsabilità derivanti dall'Inquinamento Accidentale (vedi Articolo 20.2);
21.31. Responsabilità Civile Estesa derivanti dalla Conduzione dello Studio - RCO Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (vedi Articolo 20.3);
21.32. Incarichi professionali derivanti da impegni di "General Contractor" (vedi Articolo 20.4);
21.33. Responsabilità derivanti dall'effettuazione di Opere ad Alto Rischio (vedi Articolo 20.5).

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata per Assicurati che assumono incarichi professionali in regime di "General Contractor" (condizione particolare soggetta a pattuizione espressa, così come previsto dall'Articolo 20.4 (General Contractor) delle condizioni particolari di Assicurazione, l'esclusione all'Articolo 21.23 (RC del Costruttore e RC Prodotti) si intende sostituita come segue:

Per le **Richieste di Risarcimento** connesse, conseguenti o causate da:

21.34. Attività relative all'acquisizione, compreso il finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
21.35. Mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
21.36. Messa in opera o mancata messa in opera di piani per la sicurezza o delle procedure relative, connesse con il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle **Attività Professionali** oggetto del contratto e previste dalla Legge 81/2008;
21.37. Predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a **Terzi** e coperti dalla presente garanzia;
21.38. Qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi, 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 dell'**Assicurato**.
21.39. Svolgimento o mancato svolgimento di attività finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto; tra le attività escluse da questo articolo si intendono altresì quelle di consulenza, servizi o manodopera;
21.40. Superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione di opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
21.41. Nel caso in cui il **Contraente**, l'**Assicurato** o qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore, venga sottoposto a procedura concorsuale quali il fallimento, il concordato preventivo, l'amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nella presente clausola "General Contractor".

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata per l'attività di Perito Assicurativo, sono escluse le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a:

21.42. Omissioni da parte dell'**Assicurato** a prendere provvedimenti adeguati a stabilire sistemi e controlli appropriati e ad esercitare la giusta supervisione;
21.43. Proprietà, possesso, uso da parte di o per conto dell'**Assicurato** di qualsiasi tipo di proprietà (mobile o immobile) o a carico, in custodia o controllo dell'**Assicurato**;
21.44. Fornitura di prodotti o servizi diretti o indiretti all'industria Avionica o Aerospaziale;

21.45. Fideiussioni o obbligazioni doganali dell'**Assicurato;**

21.46. Gestione e liquidazione di sinistri da parte dell'**Assicurato** in seguito al conferimento da parte di una compagnia di assicurazioni di tali poteri, per i quali quest'ultima non abbia preventivamente definito i tassi, le modalità e condizioni applicabili;

21.47. Perizia/sopralluogo e/o verbale di valutazione di nave/carico/scafo a meno che l'**Assicurato** garantisca che ciascun sopralluogo, verbale, perizia e/o valutazione avvenga esclusivamente da parte di:

a. una figura professionalmente qualificata nella perizia/sopralluogo/valutazione;
b. una persona che non abbia meno di 5 anni di esperienza in tale campo;
c. una persona delegata dall'**Assicurato** a svolgere tale compito come parte di un piano di formazione sempre soggetto a:
   i. supervisione da parte di una persona qualificata in conformità con quanto sopra o
   ii. l'accordo scritto da parte dell'**Assicuratore** precedentemente alla garanzia di copertura.

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto *all'Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento),* la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

a. scioglimento della società o dell'associazione professionale;
b. cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
c. ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
d. fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
e. messa in liquidazione anche volontaria della società;
f. cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
g. licenziamento per giusta causa;
h. sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
i. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
j. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'**Assicurato** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r ovvero posta elettronica certificata a:

Heca S.r.l. Unipersonale
Via Roma, 42/b
66026 — Ortona
oppure
heca@pec.it

In tal caso l'**Assicuratore,** rimborserà la parte di **Premio**, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita Patrimoniale**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei costi e delle spese sostenuti.

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato**, entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all'**Assicuratore** o all'agente autorizzato denuncia scritta:

a. di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
b. di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** come definita in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti, trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentata e regolarmente denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli *Articoli 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento), 26 (Vertenze e Costi di Difesa), 28 (Diritto di Surrogazione) e dell'Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro).*

Considerato che questa è un'**Assicurazione** prestata nella forma **"Claims Made",** l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia effettuata dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione,** salvo che i 15 (quindici) giorni di tempo per denunciare una **Richiesta di Risarcimento** ovvero una **Circostanza** cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto *all'Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento).* Se esistono altre **Assicurazioni** a coprire gli stessi rischi o **Danni,** così come previsto dall'Articolo *3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni),* l'**Assicurato** è tenuto a denunciare la **Richiesta di Risarcimento,** con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'**Assicurato** ogni maggior onere sofferto dall'**Assicuratore**, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, l'**Assicurato** perderà il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**:

a. l'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazione utile per la gestione del **Sinistro**;
b. l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, 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 dall'**Assicuratore**;
c. l'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'*Articolo 29 (Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 30 (Franchigia /Scoperto).*

Per presentare denuncia di sinistro, l'**Assicurato** e/o il **Contrante** devono trasmettere tutta la necessaria documentazione al proprio broker, oppure direttamente al seguente indirizzo email:

sinistri.accredited@hecamga.it

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

Valutata la **Perdita Patrimoniale**, verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'**Indennizzo** entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa

L'**Assicuratore** ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso. L'**Assicurato** deve trasmettere all'**Assicuratore** l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni dal giorno del ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili alla gestione della vertenza e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche. Nel caso in cui l'**Assicurato** non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, l'**Assicuratore** si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'**Assicurato** a cui verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Le Spese sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore,** in aggiunta al limite o **Sotto Limite di Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale**.

Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto al danneggiato superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.

L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamene approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

Articolo 27 -Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

A parziale deroga dell'*Articolo 21.5 (Cessazione dell'Attività),* se l'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dall'**Assicurato** resta coperta alle condizioni di **Assicurazione** operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato** abbia pagato il **Premio** addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.

La garanzia "**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**":

a. sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'**Attività Professionale** e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi;
b. avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'*Articolo 22 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione);* trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser più denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "**Postuma**" è soggetta a trattativa tra le **Parti**.

La garanzia "**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile. L'**Assicuratore** che ha pagato l'**Indennizzo** è surrogato fino alla concorrenza di tale ammontare, nei diritti dell'**Assicurato** verso i **Terzi** responsabili. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore**, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore**.

L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **Dipendente** o ex **Dipendente**, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del **Dipendente** o ex **Dipendente**.

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

II **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. II **Massimale** 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 **Sotto Limite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia / Scoperto. La Franchigia / Scoperto** è a carico esclusivo dell'**Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** o percentuale di **Scoperto** sarà applicato alle **Perdite Patrimoniali** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.

L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia / Scoperto**. In tale caso, l'**Assicurato** dovrà provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questo anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.

La **Franchigia / Scoperto** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto *dall'Articolo 26 (Vertenze e Costi di Difesa).*

* * *

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati:

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Capitolo 1 – NORME COMUNI
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Modulo di Proposta**; Articolo 3 -** Coesistenza di altre Assicurazioni**; Articolo 6 -** Cessazione e Rinnovo del Contratto**; Articolo 7 -** Modifiche / Cessione dell'Assicurazione**; Articolo 8 -** Aggravamento del rischio**; Articolo 10 -** Recesso in caso di sinistro**; Articolo 14 -** Foro competente e procedura di mediazione**.**

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione **-** "Claims Made"**; Articolo 17 -** Condizioni relative al Periodo di Retroattività**.**

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa**.**

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE
Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa**.**

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI
Articolo 21 – Esclusioni**; Articolo 22 -** Casi di cessazione dell'Assicurazione**.**

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**; Articolo 26 -** Vertenze e Costi di Difesa**; Articolo 27 -** Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**; Articolo 28 -** Diritto di Surrogazione**; Articolo 29 -** Massimale **-** Sotto Limiti di Indennizzo**; Articolo 30 -** Franchigia / Scoperto**.**